



Master 2 Santé Publique
Spécialité
Santé Internationale et Pathologie Tropicale
Option 2 : Surveillance et contrôle des maladies tropicales

Promotion 2009-2010

**LA DECENTRALISATION DU CIRCUIT PUBLIC DU MEDICAMENT
AU BENIN : EVALUATION DES DEPOTS REPARTITEURS DE ZONE
DES SIX DEPARTEMENTS SANITAIRES**



Mémoire réalisé du 29 Avril 2010 au 29 Juillet 2010
« Pharmaciens Sans Frontières 37 »

Directrice de mémoire
Mme Marie-Paule FARGIER

Directeur de stage
Dr Alain BUGE

Soutenu publiquement le 22 septembre 2010

Par Géraldine COLIN

Née le 11 novembre 1982

Et Sabrina EVAIN

Née le 16 septembre 1983

Jury de soutenance

Mme Carinne BRUNETON, lecteur

Mme Marthe-Aline JUTAND

Mr Renaud BECQUET

Remerciements

Nous tenons tout d'abord à remercier notre Directrice de mémoire, le Dr Marie-Paule FARGIER, pour ses précieux conseils et tous ses bons contacts.

Un grand merci au Dr Alain BUGÉ, président de Pharmaciens Sans Frontières d'Indre et Loire, qui a su nous guider tout au long de ce travail ainsi que pour sa disponibilité et son enthousiasme.

Nos remerciements vont aussi à Mme Carinne BRUNETON qui a accepté d'être notre lecteur.

Nous remercions également Mme Marthe Aline JUTAND et Mr Renaud BECQUET d'avoir accepté de participer à notre jury et de nous avoir soutenues tout au long de l'élaboration du protocole de notre étude.

Nous tenons également à remercier le Dr ADONON, Directeur du Développement des Zones Sanitaires pour son appui constant et ses nombreux conseils et réflexions ainsi que le Dr LOKO, Directeur des Pharmacies et du Médicament, pour son expertise pharmaceutique.

Un grand remerciement au Dr AFOGBEY, directeur de la CAME, pour nous avoir ouvert les portes de la CAME, pour sa disponibilité et pour nous avoir communiqué son expérience du circuit du médicament béninois.

Enfin, nous souhaitons remercier toutes les personnes qui ont accepté de participer à notre étude : les responsables du Ministère de la Santé, les directeurs des dépôts de la CAME, les directeurs des départements sanitaires et leurs représentants, le représentant de PISAF, Mr TOSSE Valentin. Nous remercions tout particulièrement les personnels des dépôts de zone d'Abomey, d'Adjohoun, d'Aplahoué, d'Avrankou, de Bassila, de Djougou, de Kandi, de Natitingou, de Nikki, de Savalou, de Savé et de Tanguiéta qui ont toujours été disponibles et prêts à nous aider au mieux pour notre étude.

Sommaire

LISTE DES ABREVIATIONS	3
TABLE DES ILLUSTRATIONS.....	4
INTRODUCTION.....	6
I. PRESENTATION DE L'ETUDE	7
A. Contexte	7
a. Présentation générale du Bénin.....	7
b. Environnement politique et macroéconomique	9
c. Contexte épidémiologique.....	11
d. Organisation du système sanitaire	12
e. Politique et réformes du secteur de la santé	14
f. Sous-secteur pharmaceutique du Bénin	16
g. Projet de PSF37	17
B. Justification.....	18
a. Accès aux médicaments essentiels dans les pays en développement	18
b. Accès aux médicaments essentiels au Bénin.....	25
C. Objectifs de l'étude.....	28
a. Cadre de l'étude	28
b. Objectif général.....	28
c. Objectifs spécifiques	28
II. METHODOLOGIE	30
A. Schéma d'étude.....	30
B. Sites et population d'étude	31
C. Liste des outils de recueil.....	33
D. Mode de recueil des données	34
E. Rétro-information.....	35
F. Méthode d'analyse des données	36
G. Validation et diffusion du rapport	37
III. DESCRIPTION DES RESULTATS.....	38
A. Présentation des sites et de la population d'étude	38
B. Place des dépôts de zone dans le circuit public du médicament.....	43
a. Origine des dépôts de zone et réglementation	43

b.	Hiérarchie et autonomie des dépôts de zone	48
c.	Supervision des dépôts de zone	51
d.	Relations entre la CAME et les dépôts de zone.....	53
C.	Etat des lieux des dépôts de zone en fonctionnement	56
a.	Description des zones sanitaires visitées.....	56
b.	Ressources humaines	59
c.	Partenaires intervenant au niveau des dépôts de zone	63
d.	Gestion des produits pharmaceutiques.....	65
e.	Gestion financière	93
f.	Souhaits des gestionnaires concernant l'évolution de leur dépôt	101
D.	Indicateurs significatifs par dépôt.....	102
IV.	DISCUSSION	127
A.	Place des dépôts de zone dans le circuit public du médicament.....	127
a.	Textes législatifs et réglementaires spécifiques aux dépôts de zone	127
b.	Hiérarchie décisionnelle et autonomie des dépôts de zone	128
c.	Supervision des dépôts de zone	129
d.	Relations entre le dépôt de zone et la CAME.....	129
B.	Etat des lieux des dépôts de zone en fonctionnement	130
a.	Environnement des dépôts de zone.....	130
b.	Ressources humaines	130
c.	Bonnes Pratiques de stockage.....	131
d.	Gestion du flux des médicaments	131
e.	Gestion financière	135
f.	Prix de cession des produits pharmaceutiques	136
g.	Intérêt et faisabilité de l'informatique pour la gestion du flux des produits pharmaceutiques	137
h.	Indicateurs significatifs	139
C.	Limites de l'étude.....	141
V.	CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS	143
A.	Conclusion.....	143
B.	Recommandations.....	144
	REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	148
	ANNEXES.....	151

Liste des Abréviations

CAME	Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels
CAR	Chargé de l'Administration et des Ressources
CMM	Consommation Moyenne Mensuelle
CNEEP	Comité National de suivi d'Exécution et d'Evaluation des Programmes du Ministère
COGES	Comité de Gestion
CRS	Catholic Relief Service
CS/ZS	Comité de Santé de la Zone Sanitaire
DDS	Direction Départementale de la Santé
DDZS	Direction du Développement des Zones Sanitaires
DPM	Direction des Pharmacies et du Médicament
EEZS	Equipe d'Encadrement de la Zone Sanitaire
FNUAP	Fond des Nations Unies pour la Population
IDH	Indice du Développement Humain
IRA	Infections Respiratoires Aiguës
ISPED	Institut de Santé Publique, d'Epidémiologie et de Développement
LNCQ	Laboratoire National de Contrôle Qualité
LNME	Liste Nationale des Médicaments Essentiels
MCDI	Medical Care Development International
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
PIB	Produit Intérieur Brut
PISAF	Projet Intégré de Santé Familiale
PPA	Parité de Pouvoir d'Achat
PSF 85	Pharmaciens Sans Frontières de Vendée
PSF37	Pharmaciens Sans Frontières d'Indre et Loire
USAID	United States Agency for International Development

Table des illustrations

Table des figures :

Figure 1 : Carte du Bénin	7
Figure 2 : Circuit de distribution des produits pharmaceutiques [10]	17
Figure 3 : Graphique représentant l'évolution du stock au cours du temps	24
Figure 4 : Organigramme du bureau de coordination de la zone sanitaire, « manuel de procédures de gestion des ressources du bureau de coordination de la zone sanitaire », PISAF / USAID.....	49
Figure 5 : Taux de satisfaction des commandes des dépôts au niveau de la CAME	69
Figure 6 : Score moyen de stockage des dépôts de zone, en pourcentage	71
Figure 7 : Taux de satisfaction des commandes des formations sanitaires aux dépôts de zone en pourcentage.....	78

Table des tableaux :

Tableau 1 : Comparaison des principaux indicateurs démographiques et sanitaires du Bénin, de l'Afrique Sub-saharienne et du Monde [4].....	9
Tableau 2 : Comparaison des principaux indicateurs économiques du Bénin, de l'Afrique Sub-saharienne et du Monde [4].....	10
Tableau 3 : Tableau de sélection des dépôts de zone visités	33
Tableau 4 : Dépôts de zone visités	33
Tableau 5 : Outils de recueil.....	34
Tableau 6 : Population et site d'étude au Bénin au niveau central et départemental	40
Tableau 7 : Population et site d'étude au Bénin au niveau des zones sanitaires.....	41
Tableau 8 : Population et superficie des zones sanitaires visitées en 2008-2009	56
Tableau 9 : Principaux ratios du personnel soignant dans les zones sanitaires visitées en 2008-2009.....	57
Tableau 10 : Incidence du paludisme et des Infections Respiratoires Aiguës par zone sanitaire en 2008-2009.....	58
Tableau 11 : Approvisionnement des dépôts de zone, distance par rapport à la CAME et coût du transport.....	66

Tableau 12 : Score de Bonnes Pratiques de stockage des magasins des dépôts de zone, en pourcentage par section.....	70
Tableau 13 : Répartition des formations sanitaires servies par les dépôts de zone visités et nombre de références pharmaceutiques proposées	75
Tableau 14 : Ruptures en médicaments essentiels sur un panier de 30 produits pharmaceutiques.....	79
Tableau 15 : Coefficient réel de vente appliqué sur le prix d'achat des médicaments à la CAME par les dépôts et les formations sanitaires visités et présence de tarifaire	82
Tableau 16 : Comparaison des trois logiciels de gestion des médicaments rencontrés.	86
Tableau 17 : Recettes 2009 des dépôts de zone visités en fonction des formations sanitaires desservies et de la marge appliquée	95
Tableau 18 : Dépenses des dépôts de zone visités supportées par le dépôt, par catégorie pour l'année 2009	97
Tableau 19 : Estimation du montant des primes distribuées, par dépôt de zone, sur une année.....	99
Tableau 20 : Comparaison des différents coefficients théoriques et réels appliqués par les dépôts de zone visités.....	101

Introduction

Dans le cadre du Master 2 pro de Santé Internationale et Pathologie Tropicale, nous avons choisi de travailler sur la thématique de la politique de décentralisation du circuit du médicament au Bénin.

L'accès aux médicaments est un problème majeur de santé publique. En effet, le médicament est un des principaux éléments intervenant dans la chaîne des dispositifs sanitaires de lutte contre les maladies. Ainsi, la disponibilité des médicaments, leur accessibilité financière, l'assurance de leur qualité et leur usage rationnel constituent des défis majeurs que les autorités nationales béninoises et les acteurs du secteur pharmaceutique doivent progressivement relever dans l'intérêt de la santé publique et celui du développement économique du pays.

Notre projet s'intègre à la nouvelle politique pharmaceutique du Bénin (2008-2012) qui vise à poursuivre et renforcer la décentralisation du médicament afin qu'il devienne accessible à l'ensemble de la population. Cette étude a pour but d'évaluer les dépôts répartiteurs de zone en fonctionnement qui constituent un nouveau maillon dans le circuit public du médicament au Bénin. Cette étude a été sollicitée par le Dr ADONON, de la Direction du Développement des Zones Sanitaires (DDZS), du Ministère de la Santé béninois et elle est coordonnée et financée par Pharmaciens Sans Frontières d'Indre-et-Loire (PSF37) qui a comme objectif de renforcer les capacités de gestion des dépôts de zone en fonctionnement au Bénin.

Dans ce mémoire, nous présenterons, dans un premier temps, le contexte global et sanitaire du Bénin puis celui de l'accès aux médicaments dans les pays en développement. Nous exposerons, par la suite, notre méthodologie d'étude puis, nous présenterons nos résultats. Enfin, nous formulerons notre discussion et nos recommandations.

I. Présentation de l'étude

A. Contexte

a. Présentation générale du Bénin

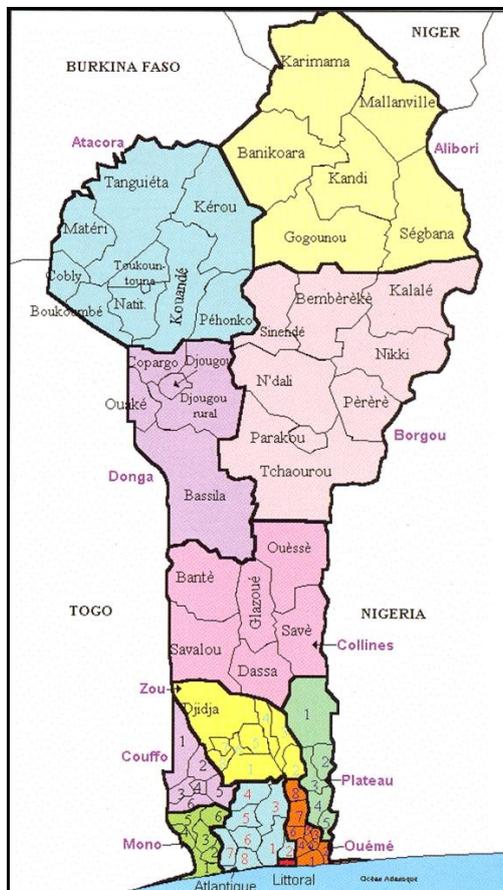


Figure 1 : Carte du Bénin

Le Bénin, petit pays d'Afrique de l'Ouest, situé sur le Golfe de Guinée est délimité au nord par le Burkina-Faso et le Niger, à l'est par le Nigeria et à l'ouest par le Togo (cf. figure 1). Il couvre une superficie de 114 763 km² et s'étend sur une longueur de 700 km et une largeur variant de 125 à 325 km. La capitale administrative du Bénin est Porto-Novo tandis que la capitale économique est Cotonou. La langue officielle est le français.

Situé dans la zone intertropicale, le Bénin a un climat chaud et humide. Le climat est de type tropical humide au nord avec une saison sèche et une saison pluvieuse, de type tropical semi-humide au centre, et de type subéquatorial avec deux saisons pluvieuses et deux saisons sèches au sud [1].

En 2006, sa population est estimée à 7 839 914 habitants avec un taux d'accroissement annuel moyen évalué à 3,25 %. La densité de population varie de 20 (au nord) à 8419 habitants au kilomètre carré (au sud). La population urbaine représente 41 % de la population totale en 2006 [3].

Les religions dominantes au Bénin sont : le catholicisme (30 %), l'islam (22 %) et le vodoun (15 %). Environ une cinquantaine d'ethnies, parlant autant de langues, se trouvent réparties sur le territoire béninois. Les Fon (39 %), les Adja (15 %) les Yoruba (12 %) et les Batombu ou Bariba (9 %) constituent les groupes les plus importants [3].

L'espérance de vie à la naissance est estimée à 61,1 ans en 2008 ce qui est plus élevé que la moyenne en Afrique Sub-saharienne (cf. tableau 1). La pyramide des âges de la population présente une allure caractéristique des pays à forte fécondité et forte mortalité c'est-à-dire une base élargie avec un rétrécissement rapide. 46,8 % de la population a moins de 15 ans tandis que les personnes de plus de 60 ans ne représentent que 5,5 % [1].

Le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans est en constante diminution et est estimé à 100,8 ‰ en 2006 tandis que le taux de mortalité maternelle est de 313 pour 100 000 naissances vivantes [2].

Le taux d'alphabétisation des adultes reste faible comparé à l'Afrique Sub-saharienne avec une discrimination pour les femmes puisque leur taux n'est que de 28 % en 2008 contre 54 % pour les hommes [4].

Tableau 1 : Comparaison des principaux indicateurs démographiques et sanitaires du Bénin, de l'Afrique Sub-saharienne et du Monde [4]

Indicateurs (2008)	Bénin	Afrique Sub-saharienne	Monde
Population (en millions)	8,66	819,29	6 697,25
Taux d'accroissement annuel (%)	3,15	2,52	1,17
Espérance de vie à la naissance (en années)	61	52	69
Taux d'alphabétisation des adultes (en % des 15 ans et plus)	41	66	82
Indice synthétique de fécondité	5,5	5,1	2,5
Taux de mortalité des moins de 5 ans (‰)	121	144	67

Ces données ont été calculées de façon à les rendre comparables. Elles ne correspondent pas nécessairement aux statistiques officielles des Etats concernés.

b. Environnement politique et macroéconomique

Ancienne colonie française, le Bénin a acquis son indépendance le 1^{er} août 1960. Ex-Dahomey, le pays a adopté son nom actuel en 1975. Depuis le 11 Décembre 1990, le pays est une République démocratique stable qui a déjà connu 4 élections présidentielles accompagnées d'un transfert de pouvoir pacifique.

Sur le plan administratif, le Bénin compte 12 départements depuis le 15 janvier 1999 qui sont : l'Alibori, l'Atacora, l'Atlantique, le Borgou, les Collines, le Couffo, la Donga, le Littoral, le Mono, l'Ouémé, le Plateau, et le Zou. Ces départements sont divisés en 77 communes dont trois à statut particulier que sont : Cotonou, Porto-Novo et Parakou. Les 77 communes sont subdivisées en 546 arrondissements comportant 3 743 villages et quartiers de ville [3].

L'Indice de Développement Humain (IDH) est de 0,492 en 2007 ce qui place le Bénin parmi les pays à faible développement humain (IDH<0,500), au 161^e rang sur 182 [5].

Le Produit Intérieur Brut (PIB) par habitant est de 1 473\$ en Parité de Pouvoir d'Achat (PPA) en 2008 ce qui est inférieur à la moyenne en Afrique Sub-saharienne (cf. tableau 2). La croissance économique s'est renforcée avec notamment un accroissement du PIB réel allant de 2,9 % en 2005 à 5,1 % en 2008 [4].

L'activité économique dominante dans le pays est l'agriculture : elle occupe 47 % de la population active. Les principales cultures vivrières pratiquées sont le maïs, l'igname et le manioc. Les principaux produits d'exportation sont le coton, l'arachide et l'huile de palme. Le secteur secondaire (industriel) contribue seulement pour 13 % au PIB contre 54,5 % pour le tertiaire et 32,4 % pour le primaire [3].

Les dépenses de santé ne représentent que 4,8 % du PIB ce qui est inférieur à la moyenne mondiale et à celle de l'Afrique Sub-saharienne. De même, les dépenses publiques générales de santé représentent 11 % du total des dépenses publiques du Bénin, en 2007 [4].

En 2007, l'aide publique au développement nette versée au Bénin était de 360 millions de dollars, soit 6,4 % du PIB. L'aide extérieure dans le secteur de la santé, qui représentait 12,5 % de l'aide extérieure totale au Bénin en l'an 2000, est passée à 13,2 %, et représente ainsi un des secteurs de concentration de l'aide. La contribution des aides internationales repose sur les partenaires multilatéraux et bilatéraux qui mènent des actions dans le secteur de la santé [6].

Tableau 2 : Comparaison des principaux indicateurs économiques du Bénin, de l'Afrique Sub-saharienne et du Monde [4]

Indicateurs		Bénin	Afrique Sub-saharienne	Monde
PIB par habitant (PPA, \$) 2008		1 473	2 056	10 394
Taux de croissance du PIB (%) 2008		5,1	5,1	1,7
Part des différents secteurs (% du PIB) 2005	Primaire	32	17	3
	Secondaire	13	31	28
	Tertiaire	54	52	69
Total des dépenses de santé (% du PIB) 2007		4,8	6,4	9,6
Dépenses publiques de santé (% du total des dépenses de santé) 2007		52	41	60

Ces données ont été calculées de façon à les rendre comparables. Elles ne correspondent pas nécessairement aux statistiques officielles des Etats concernés.

c. Contexte épidémiologique

Le profil épidémiologique du Bénin est caractérisé par une prédominance des maladies transmissibles avec des taux élevés de morbidité et de mortalité, et la menace constante de maladies émergentes et de maladies non transmissibles. En effet, le Bénin est actuellement en transition épidémiologique avec une augmentation de la prévalence des maladies chroniques. Néanmoins, plus de 70 % de la morbidité est imputable aux maladies transmissibles [6].

Le paludisme constitue la première cause de consultation (39,6 %) en 2008 suivi par les Infections Respiratoires Aiguës (IRA) (14,9 %) et les affections gastro-intestinales (6,8 %). La prévalence du VIH reste relativement faible comparée à certains pays en développement puisqu'elle est estimée à 1,8 % en 2008. Chez les enfants de moins de 5 ans, le paludisme représente 43,5 % des consultations suivi des IRA hautes et basses (21,1 %) [1].

Le paludisme

L'incidence moyenne du paludisme simple, en 2008, est de 121 pour 1000 habitants. L'incidence de cette pathologie est relativement élevée chez les enfants de moins d'un an (482 ‰). Elle baisse avec l'augmentation de l'âge et remonte chez les personnes de 15 ans et plus. L'incidence moyenne du paludisme grave est de 22 pour 1000 habitants. Elle est élevée chez les enfants de moins d'un an (82 ‰) et baisse progressivement avec l'évolution en âge. L'incidence du paludisme (simple et grave) est plus élevée dans les départements du Borgou, du Littoral, de l'Atacora et de l'Alibori. La létalité moyenne nationale est de 5 ‰ cas [1].

Les infections respiratoires aiguës

L'incidence de l'ensemble des IRA est de 53 pour 1000 habitants (respectivement 18 et 35 pour 1000 habitants pour les IRA hautes et basses). La létalité est de 0,4 ‰ [1].

d. Organisation du système sanitaire

1. Le système de santé

Le système de santé du Bénin est organisé sous une forme pyramidale à trois niveaux :

- Le niveau central avec les hôpitaux nationaux de référence,
- Le niveau intermédiaire avec les centres hospitaliers départementaux,
- Le niveau périphérique avec les hôpitaux de zone.

Le niveau central est représenté par le Ministère de la Santé et ses directions techniques telles que la Direction des Pharmacies et du Médicament (DPM) et la Direction du Développement des Zones Sanitaires (DDZS). Il a pour rôle la conception de la politique et des stratégies nationales en fixant les priorités de santé. Il doit également définir les normes et les standards applicables dans le secteur de la santé. Enfin, il doit suivre et évaluer les activités réalisées après avoir mis à disposition les ressources nécessaires à l'exécution de ces activités.

Le niveau intermédiaire regroupe les Directions Départementales de la Santé (DDS) qui sont au nombre de 6 selon l'ancien découpage territorial. Elles sont chargées de la mise en œuvre de la politique sanitaire définie par le gouvernement, de la planification et de la coordination de toutes les activités des services de santé et d'assurer la surveillance épidémiologique dans les différents départements. Elle a un rôle de facilitateur et d'assistance technique pour les zones sanitaires afin de leur permettre de mettre en place les politiques nationales.

Le niveau périphérique est constitué de 34 zones sanitaires réparties sur l'ensemble du territoire. La zone sanitaire est le niveau le plus opérationnel et le plus décentralisé du système national de santé du Bénin. Elle dessert une ou plusieurs communes et couvre une population de 100 000 à 200 000 habitants. Elle regroupe, autour d'un hôpital de zone, les structures privées et les structures publiques de santé de premier recours que constituent les unités villageoises de santé, les centres de santé de commune et les centres de santé d'arrondissement [2].

Les organes de gestion des zones sanitaires sont le Comité de Santé (CS/ZS) et l'Equipe d'Encadrement de Zone Sanitaire (EEZS). Le CS/ZS est l'organe de représentation et de décision de la politique locale de santé, conformément aux stratégies et normes nationales. Il est constitué de membres issus de différentes structures publiques ou privées du système politique ou sanitaire local (élus locaux, administrateurs, agents de santé, Organisation Non Gouvernementale (ONG) et associations, etc.). L'EEZS est l'organe technique de coordination des activités. Elle constitue le véritable « moteur » de la zone sanitaire. Sa direction est confiée à un médecin coordonnateur de zone et elle est constituée de médecins, administrateurs, comptables, assistants sociaux, techniciens d'assainissement, infirmiers, sages-femmes [7].

2. L'accès aux formations sanitaires

La couverture en centres de santé (un centre de santé par arrondissement) est bonne (90 % en 2006, avec une variation entre départements allant de 71 à 98 %), mais le taux d'utilisation reste faible (44 %) [2]. 76 % de la population vit à moins de 5 km d'un centre de santé mais cet accès est meilleur en milieu urbain (86 %) qu'en milieu rural (70 %) [3].

3. Les principaux problèmes pour se soigner

D'après l'Enquête Démographique et de Santé 2006 [3], les principaux problèmes pour se soigner qui ont été cités le plus fréquemment sont, par ordre d'importance :

- Le coût élevé des médicaments ;
- L'éloignement des établissements sanitaires ;
- Le coût élevé des consultations ;
- Le manque d'équipement des établissements de santé ;
- Le mauvais accueil du personnel ;
- Le manque de personnel ;
- Le manque de médicaments essentiels.

4. Les ressources humaines

D'après l'annuaire des statistiques sanitaires 2008 [1], le Bénin compte :

- 1 095 médecins soit 1 médecin pour 7 511 habitants ;
- 3 663 infirmiers soit 1 infirmier pour 2 245 habitants ;
- 1 392 sages-femmes soit 1 sage-femme pour 1 345 femmes en âge de procréer ;
- 280 pharmaciens dont 25 dans le secteur public de la santé [Ordre national des pharmaciens du Bénin, données 2010].

S'il n'existe pas de règle d'or pour déterminer l'effectif nécessaire des personnels de santé, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) juge improbable que les pays disposant de moins de 23 professionnels de santé (en ne comptant que les médecins, le personnel infirmier et les sages-femmes) pour 10 000 habitants obtiennent des taux de couverture convenables pour les interventions essentielles en matière de soins de santé primaires considérés comme prioritaires par les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) [8]. Le Bénin, avec 7 professionnels de santé pour 10 000 habitants [1], a une couverture bien inférieure à celle nécessaire, selon l'OMS, à un système de santé efficace. A titre de comparaison, l'Europe dispose d'un médecin pour 312 habitants et de un infirmier ou sage-femme pour 127 habitants soit 111 professionnels de santé pour 10 000 habitants [8].

e. Politique et réformes du secteur de la santé

Après la mise en œuvre des soins de santé primaires à travers l'Initiative de Bamako à partir de 1987, la table ronde du secteur de la santé de janvier 1995 a proposé la réorganisation de la base de la pyramide sanitaire en zones sanitaires, dans le cadre de la décentralisation du système de santé béninois [6]. Cette proposition a été réaffirmée par le décret n°98-300 du 20 juillet 1998 portant réorganisation de la base de la pyramide sanitaire de la république du Bénin.

Selon l'OMS, le concept de district ou zone sanitaire est « un système de santé, fondé sur les soins de santé primaires, qui comprend tout d'abord une population bien définie

habitant une zone géographique, urbaine ou rurale clairement délimitée. Il englobe toutes les structures de santé de la zone, publiques ou privées, professionnelles ou traditionnelles, qui coopèrent à l'établissement d'un système de district au sein duquel elles travaillent ensemble. Son orientation est multisectorielle [...]. Ce système doit être géré comme une entité unique, en principe par un seul administrateur à plein temps, dont les responsabilités couvrent aussi bien la santé publique que les activités thérapeutiques [...]. Une large part des pouvoirs gestionnaires devrait être déléguée aux systèmes de santé de district afin que les décisions puissent autant que possible être prises au sein même du district, avec la participation active de la collectivité. » [7]

Cette réorganisation en zones sanitaires a pour but d'améliorer les conditions socio-sanitaires de la population en améliorant la qualité et la viabilité des services de santé de base et de première référence et en favorisant la décentralisation et la participation communautaire [2]. Elle vise une plus grande satisfaction des usagers en répondant au mieux aux besoins de la population. La zone sanitaire associe étroitement la communauté à la gestion et à la prise de décision du secteur de la santé. Elle est responsable de la supervision de l'ensemble des prestataires (publics et privés) qui opèrent sur la zone et de la planification afin d'assurer la meilleure utilisation possible des ressources disponibles pour la réalisation des objectifs de santé définis par le Ministère [9]. La décentralisation des crédits alloués par l'Etat aux zones sanitaires est maintenant une réalité au Bénin.

Les critères d'éligibilité de la zone sanitaire sont relatifs [7]:

- Au découpage de l'administration territoriale. La zone sanitaire respecte le découpage de l'administration territoriale de sorte qu'il n'existe pas de zone sanitaire sur deux départements ;
- A la position géographique des circonscriptions administratives. Dans chaque département, excepté le Littoral, la zone sanitaire est constituée de communes dont les territoires sont limitrophes ; pour le Littoral, représenté par la seule commune de Cotonou, les zones sanitaires sont constituées de plusieurs arrondissements ;
 - A l'importance de la population (au moins 100 000 habitants) ;
 - A l'étendue géographique de la circonscription administrative ;
 - Au vécu socioculturel des populations et des communautés.

f. Sous-secteur pharmaceutique du Bénin

Le sous-secteur pharmaceutique du Bénin est constitué des secteurs public et privé, et est sous le contrôle de la Direction des Pharmacies et du Médicament (DPM) [10].

Dans le secteur public, c'est la Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels (CAME) qui assure les achats au niveau national. Elle a été créée en 1989 et elle est chargée d'approvisionner les formations sanitaires publiques et privées à but non lucratif ainsi que les officines de pharmacie en médicaments essentiels génériques et consommables médicaux de première nécessité. C'est une structure de type association à but non lucratif qui possède une autonomie administrative et de gestion depuis 1996. La CAME s'est engagée à mettre en œuvre la Politique Pharmaceutique de l'Etat dans le domaine de l'approvisionnement. Dans ce cadre, elle apporte un appui au Ministère de la Santé dans la gestion des dons ou l'acquisition des produits pharmaceutiques. Elle est uniquement autorisée à fournir des produits pharmaceutiques inscrits sur la Liste Nationale des Médicaments Essentiels (LNME).

Elle dispose d'un dépôt central basé à Cotonou et de 2 dépôts régionaux à Parakou et à Natitingou qui approvisionnent toutes les formations sanitaires du territoire national. Ces différents dépôts de la CAME approvisionnent également les dépôts répartiteurs de zone qui eux dépendent du Ministère de la Santé. Ces dépôts de zone approvisionnent ensuite les différentes formations sanitaires [10] (cf. figure 2). Chaque formation sanitaire fait office de dépôt de médicaments pour mettre à disposition les médicaments essentiels génériques auprès de la population [2]. Le circuit public du médicament dispose donc de 4 niveaux de stockage.

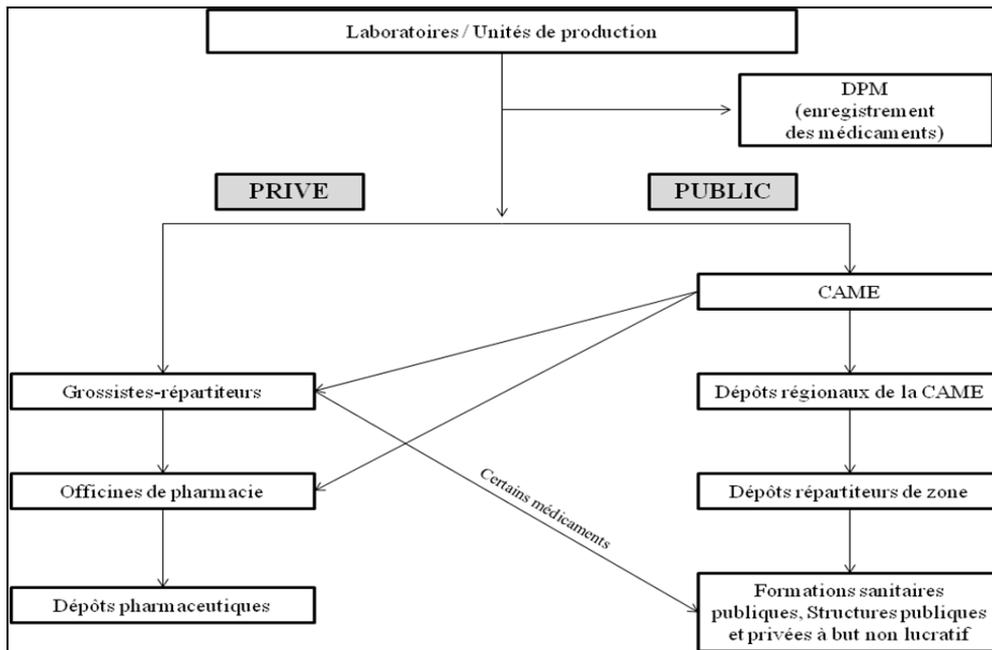


Figure 2 : Circuit de distribution des produits pharmaceutiques [10]

Dans un premier temps, le circuit de réapprovisionnement était organisé par la zone sanitaire qui regroupait les commandes en provenance des formations sanitaires périphériques et les communiquait à la CAME. Mais l'irrégularité des délais d'approvisionnement et la mauvaise application des paramètres de quantification entraînaient de nombreuses insuffisances dans la chaîne d'approvisionnement. Pour améliorer ce circuit, les zones sanitaires se sont dotées progressivement, depuis leur création, de dépôts répartiteurs de zone, relais entre les centrales d'approvisionnement et les formations périphériques. Le dépôt de zone est donc un élément fondamental de la politique pharmaceutique nationale en cours.

g. Projet de PSF37

Cette évaluation des dépôts répartiteurs de zone s'inscrit dans un projet plus vaste de PSF37 qui travaille en collaboration avec les équipes des dépôts de zone du département du Borgou-Alibori depuis 2007. Leur objectif est de former les gestionnaires des dépôts à la gestion des produits pharmaceutiques notamment en installant un logiciel de gestion de flux des médicaments, PharMeg, associé à une formation continue. Le logiciel a été spécialement conçu pour la gestion des dépôts de zone du Bénin et a été élaboré et amélioré en

collaboration avec les équipes sur place. L'installation de ce logiciel a été faite à la demande des équipes de zone et de la DDS du Borgou-Alibori.

Actuellement, le projet de PSF37 est d'harmoniser la gestion (formation à la gestion des médicaments, formation informatique, optimisation du stockage des produits et aide à la gestion financière) des dépôts de zone de l'ensemble du Bénin. Pour cela, il est nécessaire de faire un état des lieux de ces dépôts, en collaboration avec les autorités sanitaires et les équipes des zones sanitaires.

B. Justification

a. Accès aux médicaments essentiels dans les pays en développement

L'accès aux médicaments essentiels reste un problème majeur de santé publique dans les pays en développement. Cet accès recouvre plusieurs dimensions que sont l'accès géographique, physique et économique. L'OMS a d'ailleurs souligné l'importance de cette thématique en l'incluant dans les OMD et notamment dans la cible 8E (en coopération avec l'industrie pharmaceutique, rendre les médicaments essentiels disponibles et abordables dans les pays en développement) de l'objectif 8 (mettre en place un partenariat mondial pour le développement).

1. Liste nationale des médicaments essentiels

Les médicaments essentiels sont définis par l'OMS comme « étant ceux qui répondent aux besoins prioritaires du pays en matière de soins de santé. Leur efficacité et leur innocuité sont amplement avérées. Ils doivent être disponibles à tout moment, en quantité suffisante, sous la forme galénique appropriée, et fournis avec les informations indispensables pour le prescripteur et le patient. Leur qualité doit être garantie et leur prix doit être accessible pour les individus et la communauté ». Le concept de médicaments essentiels a été défini en 1975 et c'est en 1977 qu'a été dressée la première liste modèle de l'OMS des médicaments essentiels [11].

La liste des médicaments essentiels de l'OMS permet de simplifier les achats (réduction des coûts en achetant de grandes quantités de quelques produits), le stockage et la distribution. Mais elle permet également de faciliter la formation des prescripteurs et de mettre en place des algorithmes de traitements standardisés tout en réduisant les coûts des soins. Nous pouvons aussi mettre en évidence qu'une liste restreinte de médicaments permet une éducation du grand public plus simple. Enfin, cette liste peut permettre le remboursement des médicaments dans le cadre d'une assurance maladie ou d'une mutuelle. Elle est spécifique à chaque niveau de soins (hôpitaux, centres de soins communautaires, etc.). Mais pour que cette liste soit utile, elle doit être adaptée par les pays afin de répondre à la prévalence des pathologies locales, aux priorités de santé publique définies par le pays et doit tenir compte des capacités financières, techniques et économiques du pays.

2. Eléments déterminant l'accès aux médicaments essentiels

L'accès aux médicaments essentiels comporte plusieurs dimensions [12,13] :

- L'accessibilité géographique
- La disponibilité ou accessibilité physique
- L'accessibilité financière
- L'acceptabilité

L'accessibilité géographique

L'accessibilité géographique est définie comme étant la distance que doivent parcourir les patients pour aller à la pharmacie ou par le temps qu'il faut pour y arriver. Cette accessibilité dépend du nombre et de la localisation des pharmacies.

L'accessibilité physique

C'est l'absence de rupture de stock, c'est-à-dire la disponibilité des médicaments normalement présents dans une pharmacie. Dans les pays en développement, une rupture de stock peut compromettre la continuité des soins et remettre en cause la crédibilité des centres de santé.

Selon un rapport des Nations Unies [14], il apparaît que la disponibilité des médicaments dans le système de santé publique, où les prix sont plus abordables, est souvent très faible dans les pays en développement. Plusieurs facteurs sont en cause : financement insuffisant, absence d'incitation à gérer les stocks, incapacité de faire des prévisions fiables à long terme et inefficacité aux niveaux des passations de marchés, des livraisons et de la distribution. En règle générale, le secteur privé offre une meilleure disponibilité des médicaments. Des enquêtes réalisées dans une trentaine de pays en développement révèlent que la disponibilité de certains médicaments n'était que de 35 % dans le secteur public et de 63 % dans le secteur privé. La pénurie de médicaments dans le secteur public oblige souvent les patients à s'adresser au secteur privé, qui pratique des prix plus élevés, ou à se rendre sur le marché parallèle au risque de rencontrer des médicaments de contrefaçon inefficaces voire toxiques.

L'accessibilité financière

Le prix des médicaments pour les patients dépend du coût d'acquisition des médicaments, du coût de la distribution et du système de financement (recouvrement des coûts, assurances, etc.). Dans de nombreux pays, la part des médicaments payée par les patients est considérable et s'accroît avec les systèmes de recouvrement des coûts, si bien que l'accessibilité est fortement liée au coût de la distribution [12].

Le rapport 2008 des Nations Unies sur le retard pris dans la réalisation des objectifs du Millénaire [15] a noté d'importantes variations au niveau des prix des médicaments comparés aux prix de référence internationaux. Cependant, il convient d'être prudent quant à ces résultats car il faut tenir compte des normes Incoterms pour pouvoir comparer les prix des médicaments dans différents pays.

Le facteur financier associé à la mauvaise disponibilité rendent beaucoup de médicaments essentiels inaccessibles, en particulier pour les plus pauvres.

L'acceptabilité

Dans les pays en développement, les patients ont souvent recours à la médecine traditionnelle. L'acceptabilité envers les médicaments essentiels est donc un élément à ne pas négliger dans l'accès aux médicaments essentiels.

Le problème de l'accès aux médicaments essentiels constitue non seulement un obstacle de taille à la réalisation du huitième OMD, mais aussi un obstacle à la réalisation des objectifs 4 (réduire la mortalité de l'enfant), 5 (améliorer la santé maternelle) et 6 (combattre le VIH/SIDA, le paludisme et d'autres maladies) [15]. L'accès aux médicaments participe donc directement à l'amélioration des soins et a un impact immédiat sur la baisse de la morbi-mortalité [13].

C'est pourquoi l'accès aux médicaments doit être facilité par des systèmes de santé et d'approvisionnement qui garantissent leur accessibilité géographique et financière, leur acceptabilité et leur disponibilité. Il est nécessaire d'améliorer le système de distribution public afin de permettre aux populations pauvres et isolées d'avoir recours à des médicaments abordables financièrement, de qualité et d'éviter ainsi le développement de la vente illicite de médicaments dits « médicaments par terre ».

3. Quantification des besoins

Le système de gestion de l'approvisionnement en médicaments est une séquence d'opérations interdépendantes qui commence à la sélection et se finit par l'utilisation des médicaments en passant par la quantification des besoins, l'acquisition et la distribution de ces derniers [16]. Pour assurer un circuit du médicament efficace, il est nécessaire que l'ensemble de ces opérations se déroule de façon optimale.

La quantification des besoins fait partie intégrante du système de gestion de l'approvisionnement en médicaments mais son inexactitude pose un problème particulièrement important dans les pays en développement. En général, ces pays sont largement tributaires de leurs importations ; ainsi les commandes doivent être passées longtemps à l'avance. Les erreurs sont difficiles et coûteuses à corriger et peuvent diminuer de beaucoup l'efficacité des services de santé (ruptures, surstock, périmés, etc.). Ainsi une

bonne quantification des besoins est un élément indispensable à une chaîne du médicament efficace. Elle ne doit pas être considérée comme un simple calcul mais doit prendre en compte les besoins réels des populations et tenir compte des évolutions des besoins dans le temps.

De plus, chaque niveau de la chaîne du médicament doit être capable de quantifier ses propres besoins de façon précise. En effet, une mauvaise quantification des besoins se répercute obligatoirement sur les autres niveaux de la chaîne du médicament. Cette répercussion va s'amplifier de niveau en niveau jusqu'au niveau national. En effet, l'addition des mauvaises estimations des besoins va entraîner des écarts importants entre les besoins réels du terrain et les commandes réalisées par les centrales d'achat nationales.

Les causes des mauvaises quantifications des besoins sont multiples :

- Sous qualification du personnel ;
- Trésorerie insuffisante ;
- Détournement, circuit parallèle des médicaments ;
- Manque de projection à moyen et long termes des besoins.

Selon l'OMS, deux méthodes peuvent être utilisées pour cette quantification :

- La méthode basée sur la morbidité et le traitement type. Cette méthode s'appuie sur deux séries de données qui sont le nombre d'épisodes de maladie (prévalence ou incidence) et les schémas types de traitement arrêtés pour chaque maladie. Pour déterminer la quantité totale de médicaments nécessaire pour une période, il faut multiplier la quantité de médicaments administrés pour le traitement type d'une maladie par le nombre d'épisodes de cette même maladie durant la période. Ce calcul doit être fait pour chaque problème de santé. Si un même médicament se retrouve dans plusieurs problèmes de santé, il faut faire l'addition des totaux respectifs. Cette méthode est celle recommandée par l'OMS. Elle est fiable mais lourde car elle demande un ensemble de données très important.

- La méthode de la consommation corrigée. Cette méthode est basée sur des données historiques de consommation. Pour obtenir la quantité totale en médicaments nécessaire sur une période, il faut additionner les médicaments distribués par le passé durant la période souhaitée en tenant compte des ruptures. Ce résultat pourra être ajusté en fonction de l'incidence des maladies afin de prévoir l'évolution de la consommation de médicaments. Mais la nécessité de connaître l'historique des consommations rend cette méthode inutilisable pour une nouvelle structure ou un nouveau produit pharmaceutique.

Le résultat du calcul de ces deux méthodes est souvent exprimé par la Consommation Moyenne Mensuelle (CMM) qui représente le nombre d'unités de médicaments que la structure de santé aurait utilisé par mois en l'absence de rupture. On comprend bien que cette consommation mensuelle est variable, elle peut augmenter ou diminuer selon les mois. C'est pourquoi on calcule une CMM sur une période d'au moins 3 mois. Cet indicateur permet de définir les autres paramètres de consommation que sont le stock de sécurité, le stock minimum et le stock maximum en tenant compte de la périodicité de la commande et du délai de livraison (cf. figure 3). Le stock de sécurité est le stock en dessous duquel il ne faut jamais descendre. Il permet d'éviter des situations de rupture de stock générées soit par un retard de livraison, soit par une demande plus élevée que prévue. Le stock minimum est la quantité au niveau de laquelle se déclenche la commande. Elle correspond à la quantité consommée durant le délai de livraison additionnée du stock de sécurité. Le stock maximum est la somme du stock de sécurité, du stock consommé entre deux commandes et du stock consommé pendant le délai de livraison. Après réception d'une commande, le stock réel doit être égal au stock maximum.

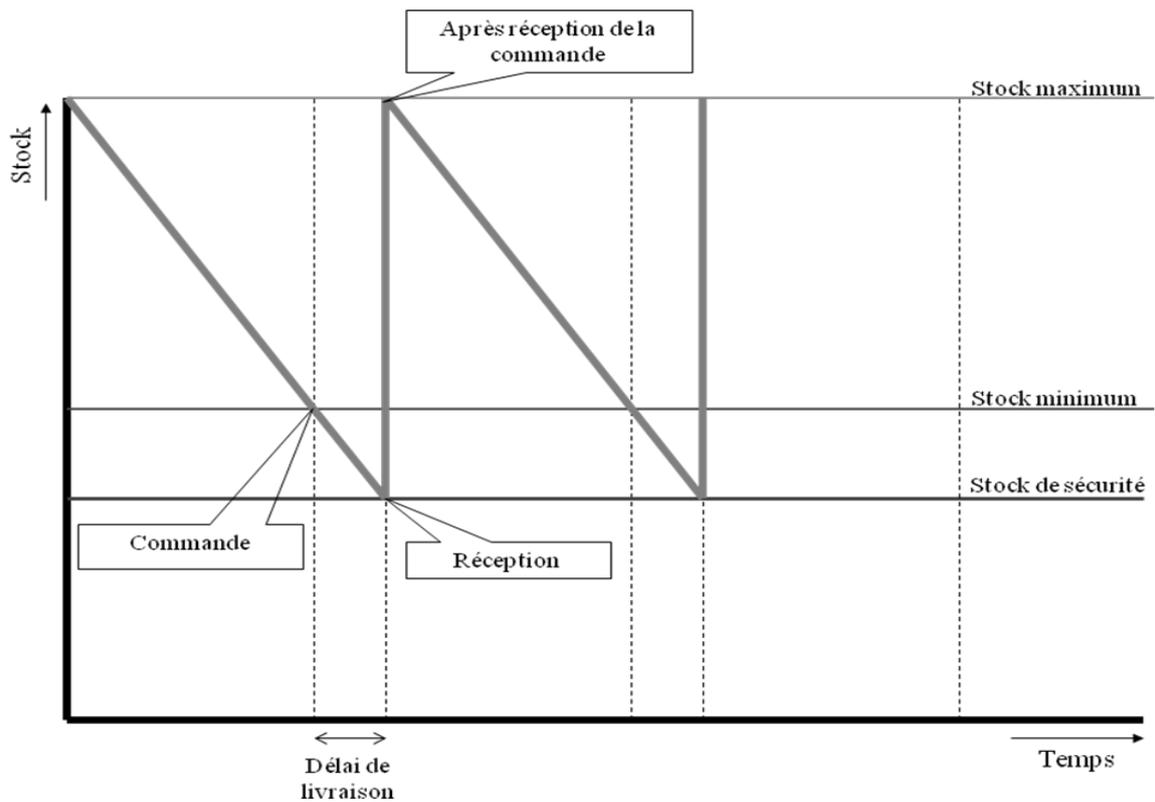


Figure 3 : Graphique représentant l'évolution du stock au cours du temps

En conclusion, la quantification des besoins est la pierre angulaire du bon fonctionnement du système de gestion de l'approvisionnement en médicaments mais elle n'est pas simple à évaluer et peut facilement déstabiliser ce système si elle est mal estimée. La décentralisation de la prise de décision dans les systèmes de santé, et notamment pour le circuit du médicament, peut conduire à une quantification plus précise des besoins en médicaments et à l'amélioration de la gestion des stocks, car les acteurs de santé décisionnaires sont plus proches de la communauté. Ceci n'est valable que si les différents éléments de la chaîne fonctionnent de façon cohérente.

b. Accès aux médicaments essentiels au Bénin

1. La politique pharmaceutique béninoise

Les objectifs spécifiques de la Politique Pharmaceutique béninoise s'intègrent aux orientations nationales pour renforcer le secteur pharmaceutique. Ces objectifs sont [10] :

• **Assurer la disponibilité et l'accessibilité financière des médicaments modernes et traditionnels ;**

- Renforcer le cadre légal et institutionnel du sous-secteur pharmaceutique ;
- **Assurer la qualité des médicaments modernes et traditionnels ;**
- Améliorer l'usage rationnel des médicaments modernes et traditionnels ;
- **Renforcer la coopération technique dans le domaine pharmaceutique.**

Notre étude s'intègre aux objectifs 1, 3 et 5 de la Politique Pharmaceutique béninoise.

2. Conséquences de la décentralisation du circuit du médicament au Bénin

La décentralisation est un des points essentiels de la Politique Pharmaceutique du Bénin. C'est en ce sens qu'ont été créés les dépôts répartiteurs de zone. Le succès de ce dispositif repose sur une fiabilité optimale de ces structures en termes de conservation et de gestion des médicaments notamment. Le but de cette décentralisation est d'améliorer l'accès aux médicaments. Néanmoins, elle entraîne inévitablement une augmentation du nombre des acteurs du circuit du médicament associée à un risque de diminution des compétences pharmaceutiques. Elle induit également une augmentation du nombre de sites de stockage avec une multiplication des stocks dormants de produits pharmaceutiques. Afin de s'assurer de la qualité des dépôts de zone, il est nécessaire de réaliser une évaluation de leur fonctionnement.

En outre, le système de santé béninois est basé sur le recouvrement des coûts (financement communautaire) qui découle de la mise en application de l'Initiative de Bamako (1987). Ce système est très dépendant de la vente de médicaments puisque 64 % des recettes dans les formations sanitaires sont générées par la cession des médicaments et consommables [1]. Selon la politique pharmaceutique béninoise, le prix de cession des médicaments au niveau des formations sanitaires devrait être 1,5 fois le prix de cession de la CAME [10]. Cependant, la présence d'un niveau supplémentaire dans le circuit du médicament augmente le prix d'achat des médicaments pour les formations sanitaires afin de pallier les coûts de fonctionnement du dépôt de zone. Cette perte pour les formations sanitaires peut entraîner une augmentation du prix des médicaments pour les patients. Malgré ces enjeux financiers, il est important de rappeler que la cession des médicaments ne doit pas être seulement un objectif économique mais doit être un vrai défi de santé publique pour permettre des soins de qualité au plus grand nombre.

En conclusion, il est important que la décentralisation aboutisse à un meilleur accès à des médicaments abordables financièrement. La qualité de ces médicaments doit rester la même tout au long du circuit et les ruptures de stock doivent être minimisées. L'accessibilité géographique et l'absence de rupture de stock ont un coût. En améliorant ces deux points, on risque d'augmenter les prix et de réduire l'accessibilité financière; mais un prix faible n'a pas de sens si les ruptures de stock sont importantes [12]. En outre, un circuit du médicament de bonne qualité est la prémisse à une bonne gouvernance.

3. Résultats de la mission de PSF37 réalisée en juillet-août 2009

La mission réalisée en juillet-août 2009 par PSF37 (Géraldine COLIN) au niveau des dépôts de zone du département du Borgou-Alibori avait pour but de renforcer la gestion du flux des médicaments notamment à travers une formation à l'utilisation du logiciel PharMeg. Elle a également permis de faire un état des lieux rapide des 6 dépôts présents dans le département. Il a été constaté que les dépôts sont très hétérogènes en termes de stockage et de gestion du flux des médicaments. En effet, la gestion des produits pharmaceutiques n'est pas toujours optimale notamment au niveau des conditions de conservation, de l'évaluation des besoins en médicaments, de la gestion des périmés ainsi qu'au niveau du respect des Bonnes Pratiques de stockage par exemple. De plus, il apparaît que ces dépôts ne sont pas gérés par des pharmaciens mais par des gestionnaires administratifs donc qu'aucune expertise pharmaceutique n'est présente à ce niveau. Suite à ces constatations, PSF37 envisage de renforcer les capacités de gestion des dépôts de zone de l'ensemble du Bénin en mettant en place des outils d'aide à la gestion qui leur soient spécifiques (manuel de procédures, fiche de supervision, logiciel informatique, etc.). De plus, d'après les autorités sanitaires béninoises, aucune évaluation des dépôts n'a été réalisée depuis leur mise en place. Un état des lieux de la mise en œuvre et du fonctionnement des dépôts de zone est donc un préalable indispensable, tant pour le Ministère de la Santé que pour PSF37, avant toute intervention.

C. Objectifs de l'étude

a. Cadre de l'étude

Cette étude entre dans le cadre général de la Politique Pharmaceutique béninoise d'amélioration de la prestation des soins en contribuant à l'amélioration de la disponibilité et de l'accessibilité financière au Bénin des médicaments, dispositifs médicaux et produits diagnostiques.

b. Objectif général

Évaluer la mise en œuvre et le fonctionnement des dépôts répartiteurs de zone dans le circuit public du médicament au Bénin.

Ces structures étant récentes, il est nécessaire de les évaluer et de déterminer leurs forces et faiblesses afin de proposer des interventions pour optimiser leur fonctionnement.

c. Objectifs spécifiques

Objectif spécifique 1

Déterminer la place des dépôts de zone dans le circuit public du médicament.

Cet objectif se découpe en 4 objectifs opérationnels :

- Rechercher et analyser les textes législatifs et réglementaires spécifiques aux dépôts de zone
- Définir la hiérarchie décisionnelle et l'autonomie des dépôts de zone
- Analyser la supervision des dépôts de zone
- Déterminer les attentes de la CAME vis-à-vis des dépôts de zone et celles des dépôts de zone vis-à-vis de la CAME

Objectif spécifique 2

Réaliser un état des lieux des dépôts de zone en fonctionnement.

Cet objectif se découpe en 7 objectifs opérationnels :

- Définir l'environnement des dépôts de zone (données sociodémographiques des zones sanitaires, situation géographique des dépôts)
- Déterminer les fonctions des personnels
- Evaluer les Bonnes Pratiques de stockage
- Evaluer la gestion du flux des médicaments
- Etudier la gestion financière
- Etudier les prix de cession des produits pharmaceutiques au niveau des dépôts de zone et des formations sanitaires
- Etudier l'intérêt et la faisabilité de l'informatique pour la gestion du flux des produits pharmaceutiques

II. Méthodologie

A. Schéma d'étude

Notre étude comporte 2 types d'évaluation : une recherche évaluative de type analyse logique pour répondre à notre objectif spécifique 1 et une évaluation normative de structure et de processus pour notre objectif spécifique 2 [17].

Objectif spécifique 1

Le but de cet objectif est de déterminer les fondements théoriques de la mise en place des dépôts de zone afin de vérifier la cohérence de cette intervention dans le contexte du circuit du médicament béninois.

Objectif spécifique 2

Dans cet objectif, nous évaluons les activités que met en place le dépôt pour approvisionner les formations sanitaires en médicaments. Nous évaluons notamment la qualité des médicaments en comparant les pratiques de stockage avec les normes de l'OMS [18].

Notre étude est divisée en 2 axes sur le terrain : un axe institutionnel et un axe centré sur les dépôts de zone. Concernant l'axe institutionnel, nous nous sommes réparties les questionnaires selon qu'il s'agissait de la CAME, du Ministère de la Santé ou des Directions Départementales de la Santé (DDS). Au niveau des dépôts de zone, une étudiante était chargée de la partie magasin, stockage et informatique tandis que l'autre était chargée de la partie gestion globale du dépôt et gestion financière.

Les outils de recueil des données (questionnaires et grilles d'observation) ont été élaborés, avant le départ pour le Bénin, sous la supervision de notre directeur de stage et de notre directrice de mémoire.

Nous avons posé le questionnaire informatique pour PharMeg au président de PSF37, avant notre départ au Bénin. A la suite de nos entretiens avec les autorités centrales sanitaires béninoises, nous avons estimé qu'il était indispensable de créer un questionnaire destiné au

représentant du PISAF (Projet Intégré de Santé Familiale) qui est un partenaire majeur intervenant dans les dépôts de zone.

Nous avons développé des indicateurs de gestion du flux des médicaments à partir des Bonnes Pratiques de l’OMS [18] et des outils d’évaluation développés par le projet Deliver [19-23]. Nous avons adapté ces outils en fonction du contexte béninois et de notre expérience dans le domaine pharmaceutique renforcée par les connaissances acquises lors du Master 2 pro Santé Internationale et Pathologie Tropicale de l’Institut de Santé Publique, d’Epidémiologie et de Développement (ISPED) de Bordeaux. De même, nous avons élaboré des indicateurs de gestion financière adaptés aux dépôts de zone.

B. Sites et population d’étude

Préalablement, nous avons obtenu une autorisation officielle du Ministère de la Santé béninois (cf. annexe 1) pour réaliser l’étude sur les sites sélectionnés. Nous avons contacté toutes les personnes concernées par l’étude par courriel, avant notre départ puis nous les avons recontactées par téléphone une fois sur place afin de vérifier leurs disponibilités. En effet, le critère d’inclusion à l’étude était d’être disponible au moment de notre enquête et d’accepter de participer à l’étude.

Objectif spécifique 1

La population cible de cet objectif comprend :

- Les représentants des autorités sanitaires centrales ;
- Les représentants des autorités sanitaires intermédiaires ;
- Les représentants des autorités sanitaires périphériques ;
- Les représentants de la CAME.

La population source est représentée par :

- Les représentants de la DPM et de la DDZS, au niveau central ;
- Les représentants des DDS des zones sanitaires visitées, au niveau intermédiaire;
- Les médecins coordonnateurs et les Chargé de l’Administration et des Ressources (CAR) des zones sanitaires visitées, au niveau périphérique ;
- Les directeurs des différents dépôts de la CAME.

Objectif spécifique 2

La population cible de cet objectif est constituée :

- Des dépôts de zone des 34 zones sanitaires du Bénin ;
- Des formations sanitaires desservies par les dépôts de zone du Bénin.

La population source est représentée par :

- Les dépôts de zone fonctionnels du Bénin ;
- Les formations sanitaires desservies par ces mêmes dépôts.

Méthode d'échantillonnage des dépôts de zone

Il existe actuellement 24 dépôts de zone en fonctionnement dans l'ensemble du Bénin. Avec la contrainte de temps qui nous était impartie, il n'était pas possible de visiter l'ensemble de ces dépôts. C'est pourquoi nous avons choisi d'en visiter 12. L'échantillonnage est fonctionnel, non aléatoire car les dépôts sont hétérogènes et n'ont pas tous été créés la même année. Cet échantillonnage implique qu'il n'y aura pas d'analyse statistique ni d'extrapolation des résultats aux 24 dépôts.

Les 12 dépôts ont été choisis en fonction de leur approvisionnement aux différentes CAME. Nous avons sélectionné 4 dépôts par CAME (cf. tableau 3). Nous avons décidé de ne pas sélectionner de dépôt au niveau du département Atlantique-littoral car leur proximité avec la CAME de Cotonou les rend difficilement fonctionnels et leur intérêt est très discuté. Pour chaque département, nous avons tiré au sort les dépôts qui allaient faire partie de l'étude (cf. tableau 4). Il faut préciser que nous avons dû remplacer, sur le terrain, 2 dépôts préalablement sélectionnés à cause de congés ou de formation du personnel au moment de l'enquête.

Tableau 3 : Tableau de sélection des dépôts de zone visités

Départements	Oueme Plateau	Zou Collines	Atlantique Littoral	Mono Couffo	Atacora Donga	Borgou Alibori
CAME Cotonou	3 (2)	2 (1)	2	4 (1)		
CAME Parakou		2 (2)				6 (2)
CAME Natitingou					5 (4)	

Sans parenthèses : nombre de dépôts de zone en fonctionnement dans le département
 Entre parenthèses : nombre de dépôts de zone sélectionnés pour notre étude

Tableau 4 : Dépôts de zone visités

	CAME de Cotonou	CAME de Parakou	CAME de Natitingou
Dépôts de zone sélectionnés	Adjohoun Avrankou Aplahoué Abomey	Kandi Nikki Savé Savalou	Tanguiéta Natitingou Djoujou Bassila

Méthode d'échantillonnage des formations sanitaires

Le temps nous étant limité, nous avons choisi de ne visiter que 2 formations sanitaires par dépôt de zone. Il ne s'agit donc pas d'un échantillonnage représentatif de la population source et il ne sera pas possible d'extrapoler les résultats. Les critères d'inclusion à l'étude étaient d'être situé à moins de 30 minutes du dépôt et d'être accessible avec notre véhicule.

L'annexe 2 présente la méthodologie détaillée par activité pour chaque objectif spécifique.

C. Liste des outils de recueil

Nous avons élaboré des questionnaires adaptés à chaque catégorie professionnelle (autorités sanitaires, CAME, gestionnaires et magasiniers des dépôts de zone) et des grilles d'observation. Nous avons développé des indicateurs quantifiables à l'aide de paniers de produits pharmaceutiques (disponibilité physique, contrôle fiche de stock et accessibilité financière) ou d'un échantillonnage de bons de commande et factures (taux de satisfaction).

Nos différents outils de recueil et leurs destinataires sont résumés dans le tableau 5 (cf. annexe 3 qui présente les outils développés pour notre étude).

Tableau 5 : Outils de recueil

Nom de l'outil	Destinataires – Utilisation
OS1	
Questionnaire n°1a	Autorités sanitaires / DDZS
Questionnaire n°1b	Autorités sanitaires / DPM
Questionnaire n°1c	Autorités sanitaires / DDS
Questionnaire n°1d	Autorités sanitaires / zone sanitaire
Questionnaire n°2	CAME
OS2	
Questionnaire n°3a	Gestionnaire
Questionnaire n°3b	Gestionnaire – informatique
Questionnaire n°4	Magasinier
Questionnaire n°5	Représentant PISAF
Grille d'observation n°1	Bonnes Pratiques de stockage
Grille d'observation n°2	Logiciel informatique
Grille d'observation n°3a	Disponibilité physique (panier de 30 produits)
Grille d'observation n°3b	Contrôle fiche de stock (panier de 10 produits)
Grille d'observation n°3c	Taux de satisfaction CAME / dépôt et taux de satisfaction dépôt / formation sanitaire
Grille d'observation n°4	Accessibilité financière – dépôt (panier de 30 produits)
Grille d'observation n°5a	Gestion financière – dépenses
Grille d'observation n°5b	Gestion financière – recettes
Grille d'observation n°5c	Gestion financière

D. Mode de recueil des données

PSF37, bien que partie prenante de la mission, souhaitait garder une parfaite neutralité vis-à-vis de notre étude. De plus, PSF37 ne disposant pas d'équipe permanente au Bénin, nous étions seules responsables de l'organisation de l'étude sur le terrain, de la logistique et de la réalisation des questionnaires et grilles d'observation. Nous avons une autonomie totale dans la mise en place de la mission.

L'étude n'a pas nécessité l'aide d'un traducteur ni d'enquêteurs. En revanche, un véhicule et un chauffeur étaient nécessaires pour mener à bien cette étude dans les zones sanitaires du Bénin, étant donné que nous avons parcouru plus de 2 500 km.

Les questionnaires étaient réalisés en face-à-face. Exceptionnellement, nous avons réalisé un focus groupe constitué de 3 personnes pour le questionnaire destiné aux directeurs des dépôts CAME. Ce focus groupe était constitué des 2 directeurs actuels des dépôts de Parakou et Natitingou ainsi que de l'ancien directeur du dépôt de Parakou.

Aucun dédommagement n'a été versé aux équipes des dépôts de zone. Un consentement oral a été demandé à chaque personne interrogée avant de commencer les questionnaires.

Les représentants des autorités sanitaires centrales et intermédiaires ainsi que le directeur de la CAME ont reçu un document de présentation de notre mission (justification, objectifs, méthodologie, résultats attendus). Les équipes des dépôts de zone et les autorités sanitaires périphériques ont eu connaissance des objectifs de l'étude de manière orale, à notre arrivée sur les lieux d'enquête.

Revue de documentation

Nous avons réalisé une revue de la documentation avant notre départ afin d'avoir de plus amples informations sur le contexte du Bénin, du système d'approvisionnement en médicaments essentiels et sur les méthodes d'évaluation des systèmes logistiques et d'approvisionnement.

Lors de l'enquête, nous avons également pu récupérer certains documents tels que le nouvel annuaire des statistiques sanitaires du Bénin, le recueil des textes sur la décentralisation du système de santé au Bénin, des décrets et arrêtés, la réforme du système de santé au Bénin, le manuel de procédures de gestion des ressources du bureau de coordination de la zone sanitaire, etc.

E. Rétro-information

Une fois l'enquête de terrain terminée, nous avons préparé une synthèse des observations les plus marquantes que nous avons transmise aux autorités sanitaires centrales (directeurs de la DDZS et de la DPM ainsi que son chef service inspections) et au directeur de la CAME, lors d'entretiens.

F. Méthode d'analyse des données

Toutes les données obtenues grâce aux questionnaires et aux grilles d'observation ont été retranscrites sur informatique, au fur et à mesure, afin d'avoir une base de données propre.

Objectif spécifique 1

Pour cet objectif, nous n'avons que des données qualitatives. Nous avons effectué la synthèse des documents officiels récupérés et des données qualitatives afin de les regrouper par thématique.

Objectif spécifique 2

Nous avons élaboré un plan d'analyse pour chaque objectif opérationnel afin de structurer et de classer les données obtenues par thématique. Certaines données ont été synthétisées sous forme de tableaux comparatifs, en utilisant Excel, tableur suffisant pour traiter les données puisque nous ne pouvions pas extrapoler nos résultats à l'ensemble des dépôts de zone.

Analyse qualitative

Les données qualitatives ont été synthétisées en respectant les propos des répondants.

Analyse quantitative

Nous ne pouvons pas faire d'analyse statistique à cause de notre méthode d'échantillonnage. Nous avons analysé les indicateurs quantitatifs de façon à mettre en évidence les points communs et spécifiques de la gestion des dépôts. Nous avons également réalisé une fiche de synthèse par dépôt de zone visité avec les indicateurs les plus significatifs de l'état de fonctionnement de ces structures afin de mettre en relief les points forts et les points faibles de chaque dépôt.

G. Validation et diffusion du rapport

Après validation du mémoire par l'ISPED, nous l'adapterons sous forme de rapport pour une validation auprès de PSF37. Puis nous le ferons valider auprès du Dr ADONON (directeur de la DDZS) qui a commandité l'étude et auprès du Dr LOKO (directeur de la DPM) pour son expertise pharmaceutique, avant une diffusion au niveau de l'ensemble du Bénin.

III. Description des résultats

A. Présentation des sites et de la population d'étude

Niveau central

Les différents acteurs du circuit du médicament que nous avons interrogés au niveau central ont été rencontrés sur leur lieu de travail. Nous avons posé nos questionnaires au directeur de la DDZS et au directeur de la DPM et son chef du service des inspections. Les autorités centrales qui ont un rôle dans la chaîne du médicament sont toutes basées à Cotonou sur le site du Ministère de la Santé où nous avons mené l'ensemble des questionnaires. De même, la CAME a ses locaux au sein du Ministère de la Santé. Nous y avons rencontré son directeur général ainsi que les directeurs actuels des dépôts de Parakou et Natitingou et l'ancien directeur du dépôt de Parakou. De plus, nous avons visité les magasins de la CAME de Cotonou ainsi que ceux de Parakou et Natitingou. Nous avons également visité le Laboratoire National de Contrôle de la Qualité des Médicaments (LNCQ) et nous nous sommes entretenues avec son directeur.

Niveau départemental

Nous n'avons pu rencontrer que 4 des 5 DDS des départements dans lesquels nous avons effectué notre étude. Nous nous sommes déplacées dans chaque DDS pour réaliser nos questionnaires. Pour la DDS du Borgou-Alibori, nous avons été reçues à Parakou par le responsable des pharmacies et de la transfusion sanguine. Dans l'Atacora-Donga, nous avons eu un rendez-vous à Natitingou avec le directeur. Pour les DDS du Zou-Collines et du Mono-Couffo, nous avons été reçues par les directeurs mais le questionnaire a été réalisé auprès des responsables de la supervision des dépôts de zone, respectivement le Chef Service des Ressources Financières et Matérielles et le pharmacien du Centre Hospitalier Départemental. Nous les avons respectivement rencontrés à Abomey et à Lokossa.

Nous nous sommes également intéressées au Projet Intégré de Santé Familiale (PISAF), un des principaux partenaires dans le domaine de la santé au Bénin. En effet, en Mars 2006, University Research Co. LLC, en partenariat avec Abt Associates, a signé un Protocole de

Coopération avec United States Agency for International Development (USAID) pour mettre en œuvre le PISAF. Ce projet vise à améliorer l'état sanitaire des populations béninoises en partenariat avec le Ministère de la Santé. Les activités du programme appuient la politique et les stratégies nationales de santé du gouvernement du Bénin. Le PISAF est un projet sur 5 ans (2006-2011), qui est basé dans le département du Zou-Collines (siège à Bohicon) mais il soutient aussi le Borgou-Alibori et l'Ouémé-Plateau.

Dans le cadre de la mise en œuvre des recommandations du plan national stratégique de sécurisation des produits, les dépôts répartiteurs de zone des départements du Zou et des Collines ont été informatisés à travers l'introduction de Médistock. Médistock est un logiciel de gestion de stock des médicaments, développé par le PISAF à partir du logiciel utilisé par la CAME. Par la suite, ce logiciel a été diffusé à l'ensemble des dépôts de zone dans le cadre des interventions du PISAF qui appuient la mise en œuvre de la stratégie nationale de lutte contre le paludisme.

De plus, l'équipe du PISAF réalise de nombreuses interventions qui incluent les dépôts de zone : formation du personnel (normes de stockage, quantification des besoins), informatisation des structures, plaidoyer en faveur de dépôts de zone conformes aux normes, aide à la réalisation de documents d'harmonisation des pratiques, etc.

Il nous a donc semblé indispensable de rencontrer le représentant des interventions du PISAF au niveau des dépôts, à Bohicon. Mr TOSSE, conseiller en système d'information et de gestion logistique au PISAF, a accepté de répondre à nos questions ouvertement et a apprécié notre démarche.

Nous avons également rencontré la présidente de l'ONG PharmAction Bénin, ONG regroupant tous les corps de la profession pharmaceutique au Bénin et qui vise à valoriser les ressources pharmaceutiques autochtones.

Niveau périphérique

Pour l'étude sur le terrain, nous nous sommes rendues dans l'ensemble du Bénin, plus précisément dans les zones sanitaires sélectionnées. Nous avons pu rencontrer, sur leur lieu de travail, les responsables ou représentants des zones sanitaires et le personnel des dépôts de zone.

Nous nous sommes également rendues dans 24 formations sanitaires périphériques (2 par dépôt de zone visité). Nous avons interrogé les 24 commis présents sur le prix de cession des médicaments aux malades.

La population de l'étude et les sites sont résumés dans les tableaux 6 et 7.

Tableau 6 : Population et site d'étude au Bénin au niveau central et départemental

Catégorie de personnes	Lieu de travail	Fonction / Statut	Effectif	Objectifs de travail
	Direction du Développement des Zones Sanitaires	Directeur	1	OS1A1, OS1A2, OS1A3
Représentants des autorités sanitaires centrales (Cotonou)	Direction des Pharmacies et du Médicament	Directeur et Chef Service Inspection	2	OS1A1, OS1A2, OS1A3
	CAME	Directeur	1	OS1A4
		Directeur des Dépôts	3	OS1A4
	Laboratoire National de Contrôle de la Qualité des Médicaments	Directeur	1	Informel
Représentants des autorités sanitaires départementales	Direction Départementale de la Santé du Borgou-Alibori (Parakou)	Responsable des pharmacies et de la transfusion sanguine	1	OS1A1, OS1A2, OS1A3
	Direction Départementale de la Santé de l'Atacora-Donga (Natitingou)	Directeur	1	OS1A1, OS1A2, OS1A3
	Direction Départementale de la Santé du Zou-Collines (Abomey)	Chef Service des Ressources Financières et Matérielles	1	OS1A1, OS1A2, OS1A3
	Direction Départementale de la Santé du Mono-Couffo (Lokossa)	Directeur Pharmacien du Centre Hospitalier Départemental	2	OS1A1, OS1A2, OS1A3
Représentant des partenaires	PISAF (Bohicon)	Responsable informatique	1	OS2A7
	PSF37 (France, Tours)	Président de PSF37	1	OS2A7
Représentant ONG de pharmaciens béninois	PharmAction (Cotonou)	Présidente	1	Informel

Tableau 7 : Population et site d'étude au Bénin au niveau des zones sanitaires

Catégorie de personnes	Fonction / Statut	Lieu de travail	Effectif	Objectifs de travail
Personnel des différents dépôts de zone	Médecin Coordonnateur de la Zone Sanitaire	Adjohoun Kandi Nikki Natitingou Tanguiéta	5	OS1A1, OS1A2, OS1A3
	Chargé de l'Administration et Ressources	Abomey Djougou Bassila Kandi Nikki Natitingou Savalou Savé Tanguiéta	9	OS1A1, OS1A2, OS1A3
	Comptable du bureau de zone	Adjohoun Aplahoué Avrankou Bassila Djougou Savalou	6	OS2A1, OS2A2, OS2A4, OS2A5, OS2A6, OS2A7
	Chef Service financier hôpital de zone (remplaçant comptable bureau de zone)	Savé	1	OS2A7
	Gestionnaire du dépôt de zone	Abomey Kandi Nikki Natitingou Tanguiéta	5	OS2A1, OS2A2, OS2A4, OS2A5, OS2A6, OS2A7
	Magasinier du dépôt de zone	Abomey Adjohoun Aplahoué Avrankou Bassila Djougou Kandi Nikki Natitingou Savalou Savé	11	OS2A4

Catégorie de personnes	Fonction / Statut	Lieu de travail	Effectif	Objectifs de travail
Personnel des pharmacies des formations sanitaires	Commis	Abomey Adjarra Akpadanou Aplahoué Avrankou Bariénoù Biguina Bodi CS Plateau Dassari Derassi Djegbe Djougou Donwari Kassakou Kode Kokohoué Kokoro Kpataba Natitingou Nikki Perma Savalou Tanguiéta	24	OS2A6

B. Place des dépôts de zone dans le circuit public du médicament

Afin de déterminer la place des dépôts de zone dans la pyramide sanitaire du Bénin, nous nous sommes rapprochées des autorités sanitaires centrales, départementales et de la CAME. Nous avons également eu des entretiens avec 13 responsables ou représentants des zones sanitaires visitées (Médecin Coordonnateur de zone sanitaire et Chargé de l'Administration et des Ressources (CAR)).

a. Origine des dépôts de zone et réglementation

Historique des dépôts de zone

Le dépôt de zone est la structure en charge des produits pharmaceutiques au sein de la zone sanitaire. Cette structure n'est pas répertoriée dans le descriptif des zones sanitaires qui ont été mises en place suite à la réorganisation de la base de la pyramide sanitaire de la République du Bénin, en 1995. En effet, selon l'ensemble des répondants, les dépôts se sont développés pour répondre à un besoin de rapprocher les médicaments des formations sanitaires. D'après le Dr Afogbey, directeur de la CAME, « *Dans la conception des zones sanitaires, les dépôts pharmaceutiques n'avaient pas été prévus contrairement à l'hôpital de zone et sa pharmacie. Quand les zones sanitaires ont commencé à fonctionner, elles ont ressenti le besoin d'avoir un dépôt car chaque centre de santé devait se rendre à Cotonou. Les médecins coordonnateurs des zones sanitaires les plus fonctionnelles ont initié la création de ces dépôts pour assurer l'approvisionnement des formations sanitaires de leur zone. Au début, les dépôts de zone n'étaient pas parrainés par le Ministère de la Santé.* »

Les initiatives les plus anciennes datent de 1995 avec les dépôts de Natitingou et Tanguiéta. D'autres essais ont été réalisés à travers le Bénin pour vérifier la faisabilité et la viabilité de ces dépôts. En 2005, 14 dépôts (Adjohoun, Banikoara, Bassila, Comé, Cotonou V, Cové, Djougou, Natitingou, Klouékanmé, Kouandé, Kandi, Pobé, Savalou et Tanguiéta) existaient. Ces premières initiatives, développées par les zones sanitaires et leurs partenaires, servirent de projets pilotes pour la mise en place des dépôts au niveau national. Selon la DDZS, « *les termes de référence et les objectifs des dépôts de zone ont été définis dans un*

rapport de 2007 du CNEEP (Comité National de suivi d'Exécution et d'Evaluation des Programmes du Ministère) ». Seul ce document (que nous n'avons pas pu récupérer pour cause de mauvais archivage) sert de justification à la création des dépôts.

Les raisons mentionnées par les répondants pour la création des dépôts sont les suivantes :

- Ruptures fréquentes des médicaments au niveau périphérique (11) ;
- Eloignement des formations sanitaires de leur lieu d'approvisionnement : coût important de l'approvisionnement, perte de temps (11) ;
- Marché parallèle de vente des médicaments au niveau des zones sanitaires (3) ;
- Ruptures fréquentes des médicaments au niveau de la CAME (2) ;
- Mauvaise évaluation des besoins au niveau périphérique (1) ;
- Absence d'appuis financiers permanents pour la zone sanitaire (1) ;
- Critère de fonctionnalité des zones sanitaires (l'absence de dépôt est un point négatif dans l'évaluation des performances de la zone) (1).

Les objectifs auxquels doivent répondre les dépôts, selon les répondants sont:

✓ Pour la zone :

- Améliorer la disponibilité des médicaments pour les populations au niveau périphérique (11) ;
- Rendre les médicaments disponibles à moindre coût pour la communauté (8) ;
- Proposer des médicaments de qualité (6) ;
- Rapprocher les médicaments des formations sanitaires périphériques (4) ;
- Contrôler l'origine des médicaments entrant dans la zone (2) ;
- Améliorer la quantification des besoins en médicaments de la zone (1) ;
- Apporter un appui financier permanent à la zone (1) ;
- Appuyer les formations sanitaires à la gestion des médicaments (1).

✓ Pour le dépôt

- Disponibilité des médicaments permanente au sein du dépôt (3) ;
- Qualité du service (2) ;
- Bonne tenue des outils de gestion (1).

En 2008, suivant les recommandations du CNEEP, la DDZS entreprend la construction, sur budget national, de 9 dépôts (Adjohoun, Aplahoué, Banikoara, Bembéréké, Djougou, Kandi, Malanville, Natitingou et Savé). Aujourd'hui, toutes les zones se dotent progressivement de ces structures. Selon la DDZS et la DPM ainsi que les DDS, « *les 34 zones sanitaires devraient être pourvues d'un dépôt de zone, même celles possédant un dépôt de la CAME* ». Par faute de moyens financiers, après la construction des 9 premiers dépôts par l'Etat, il n'y a plus de planification nationale de leur construction. Actuellement, les nouveaux dépôts sont financés par les zones ou par leurs partenaires. La localisation des dépôts de zone est « *le chef-lieu de la zone sanitaire et doit être proche du bureau de zone où se trouve l'équipe d'encadrement de la zone sanitaire* ». Les bâtiments utilisés pour les dépôts ont soit été construits par l'Etat, soit été financés par les partenaires, soit été récupérés auprès d'autres structures (hôpital de zone, centre de santé de commune). La création des dépôts est rarement précédée d'une étude de faisabilité technique et financière. Seuls 2 dépôts (Kandi, Tanguiéta) sur les 12 visités ont fait l'objet d'une telle étude pour justifier leur construction et démontrer l'utilité et la viabilité de ces structures au niveau de chaque zone.

Le financement du stock initial des dépôts de zone en médicaments est de trois sortes :

- les zones sanitaires ont utilisé les crédits délégués mis à disposition par l'Etat ;
- les partenaires ont financé le stock initial ;
- les formations sanitaires périphériques ont cotisé et sont ainsi devenues actionnaires du dépôt.

Législation et réglementation entourant les dépôts

Aucun texte aussi bien législatif que réglementaire spécifique des dépôts répartiteurs de zone n'existe. Néanmoins, 7 répondants sur 17 des niveaux départemental et périphérique ont déclaré qu'il existait des textes réglementaires spécifiques aux dépôts de zone. Mais personne n'a pu nous les fournir. D'après les autorités centrales, il n'en existe pas. Nous retrouvons seulement quelques mentions de ces structures dans des textes officiels.

Il est mentionné dans l'arrêté n°10845/MSP/DC/SGM/CTS/DDZS/SA du 8 novembre 2005, « portant attribution, composition, organisation et fonctionnement de l'équipe d'encadrement de la zone sanitaire », que « *la gestion du dépôt de zone est une des tâches du CAR* ». De plus, selon le manuel « d'évaluation de la capacité fonctionnelle de la zone

sanitaire » développé par la DDZS, la présence d'un dépôt de zone fait partie des critères de performance des zones. Mais il n'y a aucun texte précisant les objectifs des dépôts ni leur cahier des charges. De même, aucun statut précis n'a été écrit pour les dépôts de zone. Seul le département du Zou-Collines a développé un « projet de statuts des dépôts répartiteurs du Zou et des Collines » en collaboration avec le PISAF.

Un « manuel de procédures de gestion des ressources du bureau de coordination de la zone sanitaire » est en cours de validation au niveau national (cf. annexe 4). Ce document a été produit avec l'appui technique et financier du PISAF. Ce manuel vise à harmoniser le fonctionnement des zones sanitaires au niveau national et une partie est consacrée au dépôt de zone. La diffusion de ce manuel devrait avoir lieu, selon le chronogramme du PISAF, à partir de janvier 2011 si la validation a lieu au niveau national.

Certaines zones sanitaires possèdent déjà un manuel décrivant les procédures du dépôt. C'est le cas pour les dépôts de zone du département du Borgou-Alibori ainsi que pour les zones sanitaires de Tanguiéta, Bassila et Abomey.

Ces manuels détaillent les procédures des activités du dépôt telles que l'approvisionnement, le stockage, la distribution et les inventaires. Dans le manuel national en cours de validation, ces procédures sont souvent complexes et nécessitent la présence d'un nombre important d'acteurs. Les acteurs concernés par ces procédures sont : le médecin coordonnateur de la zone sanitaire, le CAR, le gestionnaire et le magasinier du dépôt de zone, et l'équipe d'inventaire.

Concernant la réglementation portant sur l'approvisionnement des dépôts, nous n'avons pu récupérer aucun texte faisant mention de façon spécifique de l'approvisionnement du dépôt de zone bien que 6 responsables de zone sur 13 nous aient dit qu'il en existait un. En revanche, si on considère le dépôt de zone comme une formation sanitaire publique, dans ce cas l'arrêté concernant les centres de santé doit s'appliquer aux dépôts. Nous n'avons pas pu nous procurer cet arrêté mais, selon le Dr HOUNKPEVI chef service des inspections de la DPM, cet arrêté indique que « *les formations sanitaires peuvent s'approvisionner uniquement à la CAME pour les médicaments. En cas de rupture, les formations sanitaires doivent diriger leurs patients vers les officines privées. Pour les consommables, l'approvisionnement se fait également à la CAME mais en cas de rupture, les formations sanitaires sont autorisées à s'approvisionner chez les grossistes agréés par l'Etat* »

Selon la majorité des répondants, les dépôts « *doivent s'approvisionner en priorité à la CAME et en cas de rupture, ils peuvent se diriger vers les grossistes privés agréés par l'Etat pour les consommables et les médicaments* ». Mais cette notion varie en fonction des répondants. Certains nous affirment qu'ils peuvent aller chez les grossistes privés au même titre qu'à la CAME tandis que d'autres différencient les médicaments des consommables et indiquent que seuls les consommables peuvent être achetés chez des grossistes agréés.

Au niveau national, aucun texte ne mentionne que les formations sanitaires publiques doivent s'approvisionner au niveau du dépôt de zone s'il existe. Certaines zones ont édité une note de service pour rappeler aux formations sanitaires de venir s'approvisionner en priorité au dépôt de zone avant d'aller à la CAME.

De même, aucun texte, selon les directions techniques du Ministère de la Santé, ne fait mention du coefficient devant être appliqué pour le prix de cession des produits pharmaceutiques aux formations sanitaires par les dépôts. Malgré tout, 9 personnes sur 17 nous ont dit qu'il devait exister un texte ou une note ministérielle imposant le coefficient du dépôt. Selon la DDZS, « [...] *chaque zone sanitaire choisit le coefficient qu'elle souhaite appliquer* ». Chaque coefficient doit être validé par le comité de santé de la zone. Seules 3 zones sur 12 ont pu nous montrer un document définissant le coefficient du dépôt (Rapport « évaluation du système de gestion des médicaments », procès verbal, note de service).

L'arrêté n°11063 MS/MDEF/DC/SGM/CTJ/DPM/SA du 26 octobre 2006 (cf. annexe 5) « portant modalités de fixation dans les formations sanitaires publiques et privées confessionnelles ou associatives des prix des médicaments essentiels génériques et consommables médicaux » indique que le prix de cession des médicaments et consommables médicaux aux malades au niveau des formations sanitaires est déterminé en appliquant un coefficient 1,5 au prix de cession de la CAME. Les formations sanitaires et les dépôts doivent donc se partager cette marge de 50 % sur le prix de cession de la CAME.

b. Hiérarchie et autonomie des dépôts de zone

Direction du Ministère de la Santé

Selon la majorité des répondants, le dépôt répartiteur de zone dépend administrativement de la DDZS car il fait partie de la zone sanitaire. Mais techniquement, il dépend de la DPM car c'est un lieu de stockage de produits pharmaceutiques.

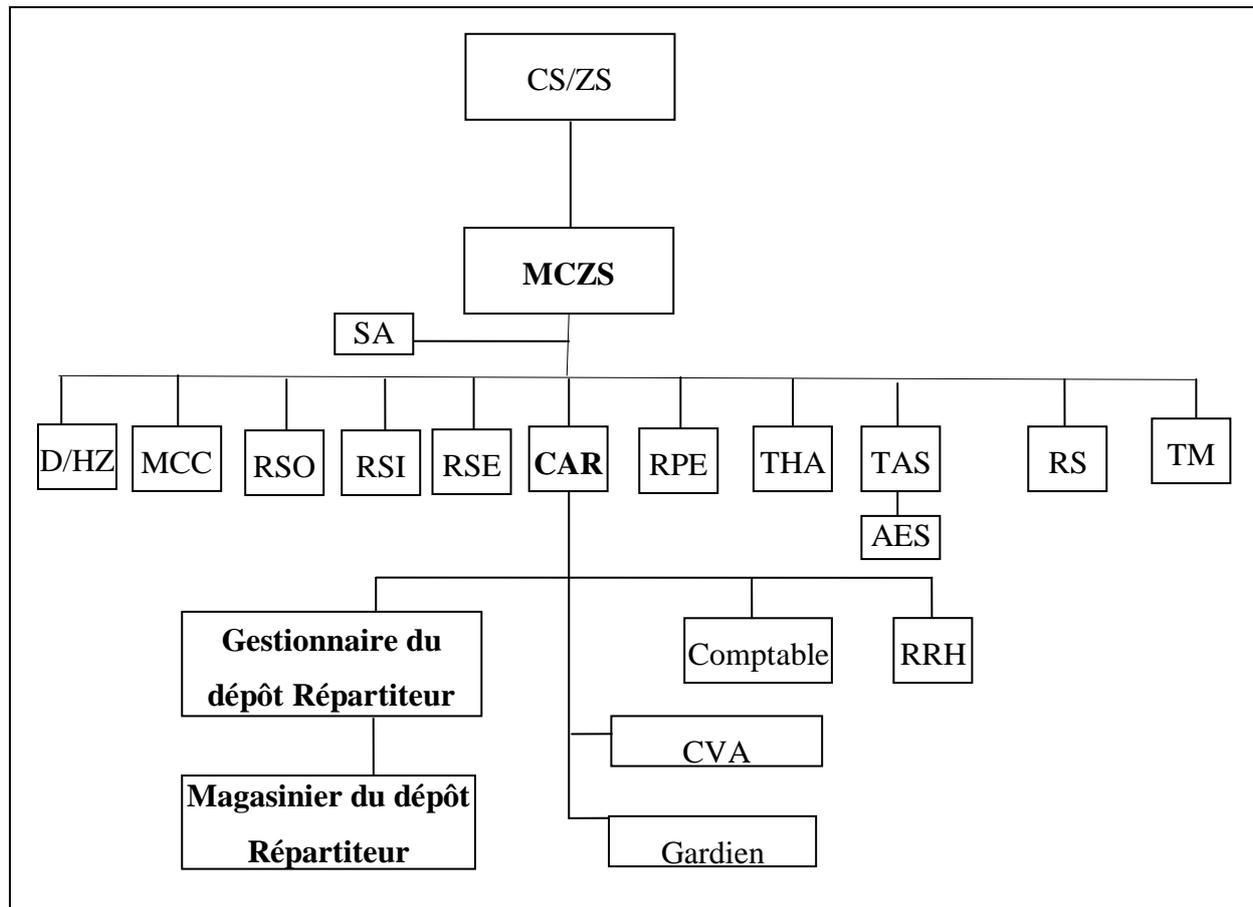
Il est à noter qu'un nouveau décret, décret n°2010-060 du 12 mars 2010, « portant attribution, organisation et fonctionnement du Ministère de la Santé » a été publié. Ce décret portant sur la réorganisation du Ministère de la Santé fait disparaître de nombreuses directions techniques notamment la DDZS. Aucune mention des zones sanitaires n'est faite dans ce décret donc nous ne savons pas de quelle(s) direction(s) ou agence(s) dépendront les zones sanitaires. Ce décret n'est pas encore pleinement mis en pratique donc au jour actuel, la DDZS existe toujours.

Au niveau intermédiaire, les DDS sont responsables de chaque zone sanitaire et donc de chaque dépôt répartiteur de zone. Les DDS jouent un rôle de tampon entre les autorités centrales (niveau décisionnel) et les zones sanitaires (niveau opérationnel) afin de vérifier que les politiques nationales sont appliquées au niveau périphérique.

Organigramme décisionnel

Il n'existe pas d'organigramme décisionnel spécifique des dépôts au niveau national mais il existe, pour certaines zones (Tanguiéta, Bassila, Savalou, Aplahoué), un organigramme du bureau de zone dans lequel est introduit le dépôt. Le gestionnaire et le magasinier du dépôt sont sous l'autorité du CAR, qui est responsable du dépôt selon l'arrêté n°10845/MSP/DC/SGM/CTS/DDSZ/SA du 8 novembre 2005, « portant attribution, composition, organisation et fonctionnement de l'équipe d'encadrement de la zone sanitaire ». Le CAR est lui-même sous l'autorité du médecin coordonnateur de la zone sanitaire. Malgré cet arrêté qui rend le CAR responsable du dépôt, 5 répondants sur 13, au niveau périphérique, nous ont dit que « *le responsable du dépôt est le gestionnaire du dépôt* ». Généralement, les répondants pensent qu'un dépôt doit être constitué d'au moins un gestionnaire et un magasinier.

Nous retrouvons un organigramme dans le manuel de procédures en cours de validation (cf. figure 4).



CS/ZS : Comité de Santé de la Zone Sanitaire ; MCZS : Médecin Coordonnateur de la Zone Sanitaire ; CAR : Chargé de l'Administration et des Ressources

Figure 4 : Organigramme du bureau de coordination de la zone sanitaire, « manuel de procédures de gestion des ressources du bureau de coordination de la zone sanitaire », PISAF / USAID.

De même que pour l'organigramme, il n'existe pas de fiche de poste décrivant les tâches du personnel des dépôts de zone, au niveau national. Certaines zones ont créé des fiches de poste pour leur personnel. C'est le cas de 8 zones visitées. Il est à noter que ces fiches ne sont pas toujours actualisées et ne décrivent pas les tâches réelles du personnel.

Autonomie des dépôts de zone

Le dépôt de zone fait partie intégrante de la zone sanitaire mais aucun texte officiel ne définit son autonomie par rapport au bureau de zone. Le bureau de zone, avec l'Equipe d'Encadrement de la Zone Sanitaire (EEZS), est le moteur de la zone sanitaire. Il est responsable de l'organisation, du suivi et de l'évaluation des différentes activités de la zone sanitaire. Pour financer ces activités, le bureau de zone reçoit un budget annuel du Ministère et un versement mensuel provenant des formations sanitaires. Il possède trois comptes : un compte médicament, un compte amortissement et un compte fonctionnement. Selon la DDZS, « *les coûts de fonctionnement du dépôt sont à la charge du bureau de zone qui récupère les recettes de la vente de médicaments* ». Selon le manuel de procédures en cours de validation, les ressources du dépôt doivent être intégrées à celles de la zone sanitaire. Le dépôt assure donc un apport financier à la zone, indépendant du Ministère. Sur le terrain, nous avons observé une autonomie plus ou moins importante des dépôts. 11 responsables de zone nous ont dit que les dépôts devraient devenir autonomes financièrement vis-à-vis du bureau de zone, à plus ou moins long terme. Cette autonomie permettrait, selon les répondants :

- De prendre en charge les coûts de fonctionnement du dépôt (5) ;
- De faciliter le financement du bureau de zone (4) ;
- De faciliter les investissements, les prévisions (2) ;
- D'augmenter la transparence, la bonne gouvernance (1).

Les répondants qui souhaitent que le dépôt reste entièrement intégré au bureau de zone évoquent le fait que « *le dépôt est la seule source de revenu que possède la zone qui lui soit propre. Que devient la zone si le dépôt devient autonome ?* »

Le budget des dépôts est proposé par l'EEZS et validé au même titre que celui de la zone sanitaire par le comité de santé. La DDS peut contrôler sa mise en place effective.

c. Supervision des dépôts de zone

Les autorités sanitaires centrales réalisent des supervisions ponctuelles au niveau périphérique. Nous pouvons mentionner les supervisions annuelles réalisées par la DPM sur un échantillon de pharmacies, dépôts de zone et formations sanitaires. Ce type de supervision vise principalement à contrôler les conditions de stockage et la gestion du flux des médicaments. Les programmes nationaux comme le Programme National de Lutte contre le Paludisme viennent vérifier les conditions de stockage et la gestion de leurs produits (produits antipaludiques) au sein des dépôts. La Direction des Ressources Financières et Matérielles du Ministère de la Santé et l'Inspection Générale du Ministère peuvent également contrôler les dépôts, principalement s'il y a un risque de mauvaise gouvernance. Elles s'intéressent essentiellement à la gestion financière du dépôt. Ces supervisions se font de manière aléatoire, sans périodicité.

De plus, la DPM mène des inspections en association avec le Comité de Gestion (COGES) de la CAME. La CAME n'a aucun droit de regard sur les dépôts mais son COGES, qui est « *le défenseur des intérêts des clients de la CAME* », organise des contrôles au niveau périphérique. Ces inspections annuelles ont pour but de « *vérifier le bon stockage des produits pharmaceutiques et de contrôler l'origine des médicaments mais aussi de recueillir les doléances des clients vis-à-vis de la CAME* ». En effet, pour juguler le marché parallèle de médicaments, les autorités centrales vérifient que les médicaments entrant dans la zone sanitaire proviennent bien de la CAME. Chaque année, le COGES rédige un rapport où il expose les déviations constatées et délivre ses recommandations à la CAME et au Ministère de la Santé pour l'amélioration du fonctionnement des formations périphériques.

Le Laboratoire National de Contrôle de la Qualité des Médicaments (LNCQ) de Cotonou passe régulièrement au sein des dépôts pour prélever des échantillons de médicaments. Les échantillons sont, par la suite, analysés à Cotonou et les résultats sont communiqués à chaque dépôt. Si les analyses concluent à une qualité altérée du médicament, le dépôt se doit de retirer du circuit le produit en question.

Chaque zone sanitaire est supervisée par la DDS de son département. Sur les 4 DDS interrogées, seules 3 réalisent des supervisions des dépôts de zone. Ces supervisions ont lieu une à deux fois par an. Elles sont menées par le responsable des pharmacies de la DDS ou par le Chef du Service des Ressources Financières et Matérielles. Ces supervisions permettent de « *vérifier la tenue des outils de gestion financière, la gestion physique des stocks et la qualité du stockage des produits pharmaceutiques* ».

Chaque EEZS (via le médecin coordonnateur et le CAR) est chargée de la supervision interne du dépôt de sa zone. Cette supervision doit être faite tous les trimestres. Elle doit permettre la réalisation d'un inventaire, le suivi des outils de gestion financière, le contrôle de la gestion financière et de vérifier si les procédures d'approvisionnement et de distribution sont respectées.

Il n'existe pas de manuel ni d'outils de supervision spécifiques aux dépôts de zone, développés pour l'ensemble de ces contrôles. Les équipes adaptent les fiches de supervision destinées à d'autres structures : la DPM utilise les fiches de supervision destinées aux grossistes privés, les DDS utilisent les fiches utilisées pour les formations sanitaires, etc.

Un autre type de supervision des dépôts existe. Il s'agit des contrôles effectués par les partenaires de la zone, du dépôt ou de la chaîne du médicament : programme Palu-Alafia (PISAF, Medical Care Development International (MCDI), PLAN-Bénin, AfriCARE, Catholic Relief Service (CRS)), Coopération Technique Belge, Pharmaciens Sans Frontières Vendée (PSF85), PSF37, etc. Les partenaires contrôlent le plus souvent la qualité de stockage des produits et la gestion du flux des médicaments. Ils vérifient également la bonne utilisation des outils qu'ils ont mis en place (logiciel de gestion des flux, etc.)

Selon la majorité (8) des responsables des zones sanitaires, les supervisions des dépôts ont lieu au moins une fois par trimestre. Mais la fréquence de ces supervisions peut être extrêmement variable, avec une concentration en fin d'année ou fin de semestre. Selon nos observations, ces visites extérieures peuvent être beaucoup plus fréquentes qu'une fois tous les trois mois. De plus, les équipes des dépôts ne sont pas toujours prévenues de ces visites et comme les superviseurs agissent le plus souvent sans concertation, plusieurs d'entre eux peuvent se présenter au même moment ou dans une même période sur le même site.

Il est très difficile de récupérer les résultats de ces supervisions. Nous avons pu récupérer seulement les résultats de la dernière supervision de la DDS du Borgou-Alibori. De plus, les comptes rendus des supervisions sont très peu diffusés entre les différentes équipes de supervision et aucune transmission du niveau périphérique ou départemental vers le niveau central n'est réalisée.

d. Relations entre la CAME et les dépôts de zone

Les dépôts de zone sont des structures indépendantes de la CAME et sont considérés comme des clients de celle-ci au même titre que les formations sanitaires.

Point de vue de la CAME sur les dépôts de zone

Selon le directeur général et les directeurs des deux dépôts de la CAME, la création des dépôts de zone a eu plusieurs bénéfices. Tout d'abord, le nombre de clients de la CAME a diminué donc le volume de travail a également diminué. La CAME ne traite plus qu'un seul bon de commande au lieu d'une vingtaine par zone sanitaire ce qui facilite également l'estimation de ses besoins. Cependant, elle a noté que la qualité des dépôts de zone était variable notamment en fonction du personnel. Les bons de commande ne répondent pas toujours aux exigences de la CAME et la qualité de la gestion des produits pharmaceutiques après la CAME est incertaine. Selon son directeur général, « *le problème c'est que les dépôts de zone ne sont pas régis par des textes officiels ce qui induit une gestion variable des dépôts* ».

A l'avenir, le directeur de la CAME souhaiterait que le Ministère de la Santé s'implique davantage au niveau des dépôts de zone afin qu'il y ait des textes officiels qui encadrent ces dépôts et que le personnel gagne en compétence car « *ce qui se passe en périphérie a des conséquences sur la CAME* ». Il faudrait également que les infrastructures où sont stockés les produits pharmaceutiques soient aux normes. Il est important pour la CAME que les dépôts respectent une périodicité fixe de leurs commandes, qu'ils remplissent le bon de commande en précisant les quantités en stock et les CMM. Ceci lui permet de vérifier les quantités commandées pour ne pas entraîner de surstock ou sous stock au niveau des dépôts de zone et de gérer les ruptures à son niveau. Dans le futur, la CAME souhaiterait n'approvisionner que les dépôts de zone soit un dépôt de zone par zone sanitaire pour améliorer la qualité du service

fourni. C'est pourquoi une collaboration formelle sous forme de contractualisation entre le dépôt de zone et la CAME est envisagée par celle-ci. Le but de ce contrat est de permettre à la CAME d'améliorer l'estimation de ses besoins et donc de diminuer les ruptures afin de satisfaire ses clients. Pour cela, les dépôts devront faire les prévisions de leurs besoins sur 6 mois ou 1 an et les communiquer à la CAME qui pourra ainsi optimiser ses commandes. En échange, la CAME s'engagera à livrer les quantités demandées par les dépôts durant l'année.

Point de vue des dépôts de zone sur la CAME

En général, les gestionnaires des dépôts s'accordent à dire que la relation entretenue avec la CAME est plutôt bonne malgré l'existence de ruptures de produits pharmaceutiques. Les gestionnaires apprécient le fait qu'ils puissent acheter à crédit lorsque la CAME l'autorise. La CAME donne également la possibilité d'emprunter une camionnette gratuitement pour acheminer les produits jusqu'au dépôt de zone, le chauffeur et le carburant étant à la charge du dépôt. Cependant, ils reprochent régulièrement que la livraison des produits au niveau du magasin de la CAME et la facturation prennent du temps. Ils sont parfois obligés de revenir une deuxième fois ou de rester 2 jours sur place pour récupérer les produits ce qui augmente les frais de mission. En effet, selon un répondant, « *les dépôts ne seraient pas prioritaires et seraient servis après les formations sanitaires* ».

A l'avenir, ils souhaiteraient que les ruptures diminuent afin que le maximum de produits soit disponible et que le taux de satisfaction des commandes augmente. Pour cela, la plupart des gestionnaires (9 sur 12) sont prêts à communiquer leurs prévisions sur 6 mois ou 1 an à la CAME. Les gestionnaires qui maîtrisent un logiciel de gestion de flux sont capables de faire ces prévisions aisément. Donc ils sont plutôt favorables à une contractualisation entre les dépôts et la CAME mais ils souhaiteraient une certaine flexibilité du contrat (possibilité de modifier les quantités commandées). Ils aimeraient également que la livraison des produits au magasin de la CAME soit plus rapide, que la CAME prépare les bons de commande à l'avance si le dépôt de zone envoie le bon de commande avant de se rendre sur place. Certains gestionnaires préféreraient que ce soit la CAME qui livre directement les produits pharmaceutiques à domicile, après protocole d'accord avec la zone sanitaire. La CAME ne sera prête à livrer à domicile que lorsqu'il y aura « *une organisation rigoureuse avec les dépôts de zone et une fréquence d'approvisionnement régulière* ». Un des gestionnaires a évoqué l'idée que le personnel des dépôts de zone puisse aller se former à la CAME. Après discussion avec le directeur de la CAME, celui-ci nous a affirmé « *qu'il était déjà possible de*

le faire mais qu'il fallait que le dépôt de zone en fasse la demande ». En effet, la CAME est tout à fait disposée à former les gestionnaires et magasiniers des dépôts qui le souhaitent d'autant qu'elle a déjà développé des modules de formation théoriques et pratiques. Un autre gestionnaire souhaiterait que la CAME les appuie pour la destruction des périmés. Une autre idée évoquée est celle de la mise en réseau de la CAME avec les dépôts de zone. Le dernier point cité est celui de la coordination des actions entre le Ministère de la Santé et la CAME pour la gestion des dons afin que les dons correspondent mieux aux besoins des formations sanitaires.

C. Etat des lieux des dépôts de zone en fonctionnement

a. Description des zones sanitaires visitées

Nous avons collecté des données sociodémographiques et épidémiologiques sur les zones sanitaires visitées à partir des annuaires statistiques [24-29] de chaque zone ou du logiciel SNIGS lorsqu'il n'existe pas d'annuaire. Ces données ont été recueillies pour les années 2008 ou 2009 en fonction de leur disponibilité.

Population des zones sanitaires visitées

Chaque zone sanitaire a une superficie plus ou moins grande. La densité de population des zones sanitaires visitées varie de 16 à 628 habitants par km² (cf. tableau 8).

Tableau 8 : Population et superficie des zones sanitaires visitées en 2008-2009

Département	Zone sanitaire	Nombre d'habitants	Superficie (km ²)	Densité (hab/km ²)
Alibori	Kandi-Gogounou-Segbana (2009)	295 467	12 943	23
Atacora	Natitingou-Boukoubé-Toucountouna (2008)	205 514	3 760	55
	Tanguiéta-Cobly-Matéri (2008)	228 672	7 900	29
Borgou	Nikki-Kalalé-Pèrèrè (2008)	310 867	10 335	30
Collines	Savalou-Banté (2009)	241 529	5 369	45
	Savé-Ouèssè (2008)	213 444	5 887	36
Couffo	Aplahoué-Djakotomey-Dogbo (2008)	368 758	1 458	253
Donga	Bassila (2009)	91 390	5 661	16
	Djougou-Ouaké-Copargo (2009)	345 672	5 505	63
Ouémé	Adjohoun-Bonou-Dangbo (2008)	182 755	923	198
	Akpro-Misséréte-Avrakou-Adjarra (2008)	258 844	412	628
Zou	Abomey-Agbangnizoun-Djidja (2009)	263 277	2 247	117
BENIN (2008)		8 224 644	114 763	72

Personnel soignant

L'objectif de l'OMS d'un médecin pour 10 000 habitants n'est atteint dans aucune zone sanitaire visitée même s'il est atteint au niveau national (cf. tableau 9). Celui d'un infirmier pour 5 000 habitants est atteint dans toutes les zones sanitaires sauf la zone sanitaire d'Avrankou mais son ratio est proche de la norme. L'objectif d'une sage-femme pour 5 000 femmes en âge de procréer n'est pas atteint dans 3 zones sanitaires qui sont celles de Kandi, de Nikki et de Savé. En revanche, concernant les ratios d'infirmiers et de sages-femmes, les normes sont respectées au niveau national.

Tableau 9 : Principaux ratios du personnel soignant dans les zones sanitaires visitées en 2008-2009

Zone sanitaire	Médecins		Infirmiers		Sages-femmes	
	Nombre	Hab/méd	Nombre	Hab/inf	Nombre	FAP/SF
Kandi-Gogounou-Segbana (2009)	7	42 210	99	2 984	11	5 267
Natitingou-Boukoumbé-Toucountouna (2008)	5	41 103	63	3 262	23	1 904
Tanguiéta-Cobly-Matéri (2008)	17	13 451	101	2 264	19	2 565
Nikki-Kalalé-Pèrèrè (2008)	7	44 410	84	3 701	11	6 087
Savalou-Banté (2009)	4	60 382	66	3 659	16	3 401
Savé-Ouèssè (2008)	4	53 361	46	4 640	9	5 395
Aplahoué-Djakotomey-Dogbo (2008)	9	40 973	74	4 983	19	4 535
Bassila (2009)	2	45 695	32	2 856	13	1 478
Djougou-Ouaké-Copargo (2009)	13	26 590	114	3 032	23	3 254
Adjohoun-Bonou-Dangbo (2008)	8	22 844	63	2 901	24	1 864
Akpro-Misséré-té-Avrankou-Adjarra (2008)	4	64 711	49	5 282	35	1 851
Abomey-Agbangnizoun-Djidja (2009)	3	87 759	60	4 388	22	2 933
BENIN (2008)	1 095	7 511	3 663	2 245	1 392	1 345

FAP : Femme en Age de Procréer ; SF : Sage-Femme

Données épidémiologiques

Le profil épidémiologique des zones sanitaires est variable. Cependant, les pathologies les plus fréquemment rencontrées en consultation en 2008-2009 restent quasiment les mêmes.

Tous âges confondus, le paludisme simple est la première pathologie rencontrée en consultation dans toutes les zones sanitaires visitées. Son incidence varie de 79 à 321 ‰ (cf. tableau 10). Les Infections Respiratoires Aiguës (IRA) basses constituent la deuxième pathologie la plus fréquente avec une incidence de 18 à 110 ‰. Viennent ensuite les affections gastro-intestinales, les lésions traumatiques, le paludisme grave, l'anémie et les IRA hautes.

Chez les enfants de moins de 5 ans qui constituent de 17 à 21 % de la population, le paludisme simple est également la première affection rencontrée en consultation dans toutes les zones sanitaires visitées et les IRA basses la deuxième. L'anémie, le paludisme grave, les affections gastro-intestinales sont également des pathologies fréquentes chez les enfants de moins de 5 ans.

Tableau 10 : Incidence du paludisme et des Infections Respiratoires Aiguës par zone sanitaire en 2008-2009

Zone sanitaire	Incidence paludisme simple (‰)	Incidence paludisme grave (‰)	Incidence IRA hautes (‰)	Incidence IRA basses (‰)
Kandi-Gogounou-Segbana (2009)	135	23	10	57
Natitingou-Boukoubé-Toucountouna (2008)	126	17	15	44
Tanguiéta-Cobly-Matéri (2008)	202	28	11	89
Nikki-Kalalé-Pèrèrè (2008)	161	35	17	46
Savalou-Banté (2009)	111	8	6	18
Savé-Ouèssè (2008)	79	40	14	25
Aplahoué-Djakotomey-Dogbo (2008)	80	14	20	18
Bassila (2009)	321	31	6	110
Djougou-Ouaké-Copargo (2009)	94	36	10	31
Adjohoun-Bonou-Dangbo (2008)	91	17	15	23
Akpro-Misséréte-Avrakou-Adjarra (2008)	92	7	12	23
Abomey-Agbangnizoun-Djidja (2009)	262	59	43	79
BENIN (2008)	121	22	18	35

b. Ressources humaines

En ce qui concerne les ressources humaines des dépôts de zone, il n'y a aucun texte officiel qui décrit les qualifications du personnel que doit avoir un dépôt. C'est pourquoi nous avons demandé à plusieurs personnes, que ce soit au niveau central (DPM et DDZS), au niveau départemental (DDS) ou au niveau périphérique (médecins coordonnateurs et CAR), quel est selon eux le personnel théorique d'un dépôt de zone. 14 répondants sur 19 ont suggéré qu'il y ait au moins un gestionnaire et un magasinier tandis que 4 répondants optent pour un comptable (le comptable pouvant être celui du bureau de zone) et un magasinier. Le dernier répondant pense que chaque dépôt peut avoir un personnel différent en fonction de son mode de fonctionnement. Sur les 14 répondants optant pour un gestionnaire et un magasinier, 3 pensent qu'il faudrait également un caissier tandis que 4 préféreraient un comptable. 6 répondants sur 19 suggèrent également la présence d'un agent d'entretien et 6 la présence d'un gardien.

En réalité, sur le terrain, parmi les 12 dépôts de zone :

- 5 dépôts sont gérés par un comptable (celui du bureau de zone) et un magasinier,
- 2 par un gestionnaire et un magasinier,
- 2 par un comptable, un magasinier et une opératrice de saisie ou une assistante,
- 1 par un gestionnaire seul,
- 1 par un gestionnaire, un magasinier et un caissier,
- 1 par un gestionnaire, un magasinier et un comptable.

Un dépôt emploie également un gardien pour veiller sur le dépôt la nuit.

Gestionnaires

Lorsque le dépôt est géré par le comptable du bureau de zone, celui-ci est considéré, dans ce qui suit, comme le gestionnaire du dépôt même si c'est un emploi à temps partiel. Seul un gestionnaire sur 12 est une femme. La moyenne d'âge des gestionnaires est de 31 ans et demi avec une étendue de 24 à 38 ans. En moyenne, ils travaillent au dépôt depuis environ 2 ans et demi mais cette durée varie de moins d'un an à 6 ans.

En termes de niveau d'étude, tous les gestionnaires ont au moins leur baccalauréat sauf celui de Tanguiéta (BEPC). 6 gestionnaires ont fait des études supérieures dans le domaine de la gestion et/ou de la comptabilité : 2 ont une maîtrise en sciences de gestion (Nikki et Bassila), 2 un BTS (Aplahoué, Savé), 1 un Deug de gestion (Kandi) et 1 un bac +3 (Adjohoun).

Seuls 2 gestionnaires sur 12 ont déjà eu une expérience dans la gestion de stock de médicaments auparavant. Ils ont tous reçu une formation à la gestion des médicaments par des partenaires sauf un. Un gestionnaire peut avoir reçu une formation de la part de plusieurs partenaires (de 1 à 4 partenaires). Ces formations sont, en général, accompagnées de primes de participation pour chaque participant.

Nous avons évalué le niveau de connaissances des gestionnaires concernant la gestion de stock des médicaments. Seule la moitié des gestionnaires connaît parfaitement les notions de CMM, stock minimum, stock maximum, stock de sécurité, délai de livraison et point de commande. Le score de connaissances moyen obtenu par l'ensemble des gestionnaires est de 4,75 sur 6. En théorie, ils sont tous capables de calculer la CMM à la main mais seule la moitié des gestionnaires tient compte des ruptures dans le mode de calcul.

Seulement 6 gestionnaires sur 12 possèdent un descriptif de poste avec mention de leurs tâches au sein du dépôt. La majorité des gestionnaires rencontrés :

- Calculent les CMM (8) ;
- Préparent le bon de commande pour la CAME (10) ;
- Enlèvent la commande à la CAME (11) ;
- Réceptionnent la commande de la CAME une fois arrivée au dépôt (12) ;
- Préparent les factures pour les formations sanitaires (11) ;
- Participent aux inventaires (12) ;
- Font le suivi de la trésorerie (9).

2 gestionnaires élaborent également le budget du dépôt et 3 préparent le bilan financier de l'année.

Le gestionnaire de Tanguiéta étant seul à travailler au dépôt, il accomplit aussi les tâches réservées à un magasinier telles que la tenue des fiches de stock, le rangement de la commande, la préparation et le contrôle de la commande pour les formations sanitaires.

Le salaire d'un gestionnaire varie de 42 643 FCFA à 96 550 FCFA et 8 gestionnaires ont un salaire supérieur à 69 000 FCFA. 4 gestionnaires sur 10 disent avoir une autre activité rémunératrice.

Magasiniers

Tous les magasiniers ou commis rencontrés sont des hommes. La moyenne d'âge est de 36 ans avec une étendue de 27 à 45 ans. En moyenne, ils travaillent au dépôt depuis environ 3 ans mais cette durée varie de 4 mois à 9 ans.

En termes de niveau d'étude, 6 ont un niveau collège (troisième), 4 ont un niveau lycée tandis qu'un magasinier a un niveau CM2.

Seuls 5 magasiniers sur 11 ont eu une expérience dans la gestion de stock des médicaments auparavant. 10 magasiniers ont reçu une formation sur la gestion des médicaments par la zone sanitaire ou par des partenaires.

Le score de connaissances moyen obtenu par l'ensemble des magasiniers est de 2,1 sur 6. Seul un magasinier connaît parfaitement les notions de base de quantification des besoins.

4 magasiniers sur 11 possèdent un descriptif de poste énonçant leurs tâches dans le dépôt de zone. La majorité des magasiniers rencontrés :

- Sont chargés de l'entretien du magasin (11) ;
- S'occupent de la tenue des fiches de stock (10) ;
- Participent à la préparation de la commande pour la CAME (10) ;
- Enlèvent la commande à la CAME (9) ;
- Réceptionnent la commande de la CAME (9) ;
- Rangent la commande une fois réceptionnée (11) ;
- Préparent la commande pour les formations sanitaires (11) ;
- Contrôlent la commande avec les formations sanitaires (10) ;
- Participent aux inventaires (11).

6 magasiniers disent également s'occuper du stock des médicaments antipaludiques et 3 du stock des crédits délégués. Seuls 3 magasiniers calculent les CMM et 2 sont chargés de la facturation pour les formations sanitaires.

Le salaire d'un magasinier varie de 30 485 FCFA à 49 635 FCFA. 8 magasiniers sur 11 disent avoir une autre activité rémunératrice en-dehors du dépôt.

Relations entre le personnel

Lorsque le magasinier est absent, 5 dépôts sur 11 sont fermés car seul le magasinier possède la clé du magasin. Dans ce cas, en général, les formations sanitaires sont prévenues à l'avance afin qu'elles puissent gérer leur approvisionnement. Dans les 6 autres dépôts, le magasinier est remplacé par le gestionnaire ou le caissier.

Lorsque le gestionnaire est absent, 4 dépôts sur 12 sont fermés. En cas d'urgence, le magasinier contacte le gestionnaire afin de lui demander l'autorisation de servir la formation sanitaire. Dans 2 dépôts, c'est le CAR qui remplace le gestionnaire tandis que dans les 6 autres, il est remplacé par le magasinier, l'opératrice de saisie ou le caissier.

Pourquoi n'y a-t'il pas de pharmacien dans les dépôts de zone ?

Actuellement, il y a seulement 25 pharmaciens dans le secteur public au Bénin. Selon le directeur de la DDZS, « *il faudrait un pharmacien par dépôt de zone* ». L'idée a déjà été émise au niveau central mais ceci n'a pas pu aboutir. En effet, selon la DPM, « *l'Etat recrute très peu de pharmaciens et le salaire est peu attractif dans le secteur public* ». D'après la DDS du Borgou-Alibori, « *les dépôts de zone n'ont pas les moyens de prendre en charge le salaire d'un pharmacien* ». Seul un répondant sur 8 pense qu'il n'est pas nécessaire qu'un pharmacien gère le dépôt car « *les gestionnaires actuels ont un niveau d'étude élevé. Un agent aide-pharmacien ayant fait 6 mois d'étude dans le domaine pharmaceutique suffirait* ». Les autres répondants sont favorables à la présence d'un pharmacien au niveau de ces structures. Le nombre actuel de pharmaciens n'étant pas suffisant, 3 répondants dont 2 pharmaciens de la CAME suggèrent que « *le pharmacien du niveau départemental s'occupe de l'aspect technique des dépôts de zone de son département. Ce pharmacien doit être opérationnel pour qu'il ait un droit de regard sur les dépôts en termes de technicité et de formation des gestionnaires* ». Un autre pharmacien de la CAME pense « *qu'il faudrait responsabiliser un pharmacien pour 2 ou 3 zones sanitaires* ».

c. Partenaires intervenant au niveau des dépôts de zone

Partenaires et types de soutien

Il existe deux formes de soutien de la part des partenaires au niveau des dépôts de zone : le soutien financier et technique, et le soutien en termes de formation du personnel.

Seuls 4 dépôts disent avoir bénéficié d'un soutien financier ou technique de la part de partenaires (MCDI, Projet Unidea, PLAN-Bénin, programme Palu-Alafia). Ce type d'aide peut être sous forme d'aide financière ou d'aide pour la construction du dépôt ou d'appui matériel (informatique, etc.).

11 dépôts ont reçu un soutien pour la formation du personnel (PSF85, PSF37, PISAF, MCDI, Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP), Projet Unidea et programme Palu-Alafia).

Comme nous l'avons vu précédemment, certains partenaires font également des supervisions des dépôts. Les partenaires intervenant dans les dépôts sont donc multiples.

Perceptions des gestionnaires sur l'intervention des partenaires

Les 12 gestionnaires s'accordent à dire que les interventions des partenaires apportent un bénéfice certain au dépôt de zone. 8 répondants estiment qu'elles permettent d'améliorer la gestion des médicaments au sein du dépôt en renforçant les capacités du personnel par des formations et en apportant des outils (informatique, etc.) qui facilitent le travail quotidien. 2 répondants apprécient l'aide financière apportée que ce soit sous forme d'équipement ou autres.

Cependant, 2 gestionnaires déplorent le fait que certaines interventions prennent du temps et qu'elles monopolisent le personnel qui ne peut plus accomplir ses activités de routine. En effet, certains dépôts privilégient le calendrier du partenaire plutôt que le sien ce qui peut engendrer un retard dans le travail voire empêcher le personnel de servir les clients. 2 répondants ont indiqué que certaines actions étaient redondantes entre les différents partenaires comme, par exemple, la mise en place d'un logiciel de gestion des produits pharmaceutiques. Ces doublons d'activités perturbent le personnel. De même, un répondant a souligné le fait que certains partenaires n'agissent pas selon les besoins du dépôt.

A l'avenir, 2 gestionnaires aimeraient que les actions des différents partenaires soient coordonnées au niveau central afin qu'il y ait une synergie d'action et non une duplication. 2 répondants souhaiteraient un appui plus important en termes de formation à la gestion des produits pharmaceutiques. Un gestionnaire suggère que les partenaires évaluent d'abord les besoins du dépôt avant de proposer une intervention afin d'améliorer les points faibles. Un autre pense que les partenaires devraient transposer les points forts de chaque dépôt aux autres dépôts.

d. Gestion des produits pharmaceutiques

1. Approvisionnement et réception

Les dépôts s'approvisionnent essentiellement à la CAME car même s'il n'existe pas de texte officiel concernant l'approvisionnement des dépôts, ils sont tenus de respecter le circuit public du médicament. Cependant, contrairement à la théorie et à l'échantillonnage, 2 des 4 dépôts sélectionnés qui doivent s'approvisionner à la CAME de Parakou s'approvisionnent, en réalité, principalement à la CAME de Cotonou car, selon les gestionnaires, « *il y a plus de ruptures à la CAME de Parakou* ». La fréquence d'approvisionnement varie selon les dépôts puisque 5 dépôts commandent de façon trimestrielle, 4 s'approvisionnent tous les 2 mois tandis que 3 s'approvisionnent tous les mois.

En théorie, pour préparer une commande de produits pharmaceutiques à la CAME, le gestionnaire calcule la CMM de chaque produit et détermine la quantité à commander en fonction du stock restant et de la trésorerie disponible. En pratique, le calcul de la quantité à commander est plus ou moins juste selon que le gestionnaire maîtrise ou non un logiciel de gestion de flux des produits pharmaceutiques et selon ses compétences. En effet, 5 gestionnaires utilisent le logiciel Médistock pour le calcul de la CMM, 1 gestionnaire utilise PharMeg, 3 autres emploient Excel tandis que les 3 autres calculent les quantités à commander manuellement, de façon approximative. 5 gestionnaires calculent la CMM une fois par trimestre, 2 gestionnaires le font tous les 2 mois tandis que les autres le font toutes les 2 semaines (1), tous les mois (1), 2 fois par an (1) ou jamais (1). Le gestionnaire de Kandi calcule les CMM tous les jours car PharMeg le fait systématiquement. Seuls 6 gestionnaires conservent une trace des CMM précédentes. Ce sont les gestionnaires qui utilisent Médistock ou PharMeg. Cependant, même lorsque le gestionnaire est capable de calculer les CMM des produits, le bon de commande ne reflète pas toujours les besoins réels du dépôt soit par manque de trésorerie, soit par manque d'espace de stockage, soit par manque de connaissance des paramètres de gestion pharmaceutiques nécessaires au calcul de la quantité à commander (stock minimum, stock maximum, stock de sécurité) par exemple.

Selon le manuel de procédures en cours de validation, le gestionnaire doit faire l'évaluation de ses besoins en fonction des paramètres de gestion, avant toute commande. Puis, il doit transmettre ses besoins au CAR qui prépare le bon de commande qui est ensuite visé par le médecin coordonnateur de la zone.

Sur le terrain, une fois le bon de commande établi, il faut entre 2 et 3 signatures, dont celle du médecin coordonnateur, pour qu'il soit validé avant envoi à la CAME. Etant donné que la CAME ne livre pas les produits pharmaceutiques au niveau des dépôts de zone, chaque dépôt doit aller lui-même s'approvisionner directement à la CAME. La distance séparant le dépôt de zone du dépôt de la CAME où il s'approvisionne varie de 0 km à 255 km avec une moyenne de 130 km. Les frais de transport par commande (carburant, location de véhicule, chauffeur, péage, prime de mission) sont également variables puisqu'ils sont nuls lorsque le dépôt de zone se situe juste à côté de la CAME (dépôt de Natitingou) et ils sont de 289 036 FCFA en moyenne pour le dépôt le plus éloigné. Si l'on considère les 12 dépôts, les frais de transport par commande sont de 89 834 FCFA en moyenne (cf. tableau 11).

Tableau 11 : Approvisionnement des dépôts de zone, distance par rapport à la CAME et coût du transport

Dépôt de zone visité	Dépôt de la CAME où il s'approvisionne régulièrement	Distance dépôt de zone/CAME (km)	Distance dépôt de zone/CAME (Temps)	Coût du transport par commande (moyenne)
Abomey	Cotonou	150	3h	57 000
Adjohoun	Cotonou	75	2 à 3h suivant l'état de la voie	102 000
Aplahoué	Cotonou	150	3h	90 500
Avrankou	Cotonou	43	1h	58 500
Bassila	Natitingou	170	2h	63 750
Djougou	Natitingou	85	1h30	50 800
Kandi	Parakou	215	4h	74 667
Natitingou	Natitingou	0	0	0
Nikki	Parakou	115	2h	99 250
Savalou	Cotonou	249	4h	110 000
Savé	Cotonou	255	5h	289 036
Tanguiéta	Natitingou	50	1h	82 500

Dans la majorité des cas (10 dépôts), les gestionnaires font des commandes directes c'est-à-dire qu'ils ne tiennent pas compte des disponibilités de la CAME et donc ne modifient pas leur bon de commande en fonction tandis que les 2 autres gestionnaires modifient, de temps en temps, leur bon de commande après avoir contacté la CAME. Ensuite, une équipe mission composée de 1 à 3 personnes est chargée de se rendre à la CAME pour récupérer la commande. Cette équipe peut être composée du gestionnaire, du magasinier voire du CAR, du caissier ou du Président du Comité de Santé. Chaque membre de cette équipe reçoit une prime de mission, excepté à Natitingou. En considérant tous les membres de l'équipe de mission, la prime globale par mission varie de 12 000 à 30 000 FCFA selon les dépôts. Soit l'équipe utilise le(s) véhicule(s) de supervision de la zone pour acheminer les produits jusqu'au dépôt, soit elle loue une camionnette ou un taxi. Lors de l'enlèvement des produits à la CAME, les membres de l'équipe sont sensés vérifier que le produit pharmaceutique remis correspond bien à ce qui a été commandé, que la quantité est juste, que le produit est de bonne qualité et que les dates de péremption sont correctes. Selon la qualité de l'agent venu chercher les produits, ces contrôles sont plus ou moins bien faits. En ce qui concerne les produits de la chaîne du froid, seules 9 équipes sur 12 emmènent une glacière et échangent leurs accumulateurs avec des accumulateurs froids de la CAME. On peut noter que le dépôt de zone de Natitingou n'utilise pas de glacière car il se trouve à proximité du dépôt de la CAME. Le dépôt paie la facture au comptant par chèque ou espèces. Un crédit peut-être accordé sur autorisation exceptionnelle de la direction de la CAME de Cotonou.

La réception des produits au niveau du dépôt de zone se fait par une équipe constituée de 3 à 6 membres qui perçoivent une prime de réception dans 7 dépôts sur 12. Le montant global de cette prime varie de 8 000 à 90 000 FCFA par réception. Cette équipe de réception doit, en théorie, contrôler la quantité reçue, la qualité du produit, la date de péremption voire le numéro de lot du produit lorsqu'il y a un suivi mais, en pratique, ces contrôles sont variables en fonction des dépôts. Selon le manuel de procédures en cours de validation, l'équipe de réception doit contrôler la quantité et la qualité des médicaments reçus puis elle « *doit passer au livre journal et au grand livre des matières les écritures nécessaires à l'entrée* ».

En principe, une fois ces contrôles effectués, le magasinier doit ranger les produits sur les étagères selon la règle du « premier périmé, premier sorti » mais, d'après nos observations, seule la moitié des dépôts respecte cette règle. Si l'on considère le délai de livraison comme étant le délai entre le moment où le bon de commande est établi et le moment où le dépôt réceptionne les produits, ce délai peut varier d'une journée à 2 semaines.

Les documents relatifs à l'approvisionnement sont, en général, archivés par les gestionnaires ou comptables. Les bons de commande à la CAME ne sont bien archivés (conservés et classés) que dans 5 dépôts sur 12. Les bordereaux de livraison et les factures fournis par la CAME sont correctement archivés dans 10 dépôts.

Taux de satisfaction

Nous avons déterminé le taux de satisfaction des dépôts vis-à-vis de la CAME en comparant un échantillon aléatoire de bons de commande préparés par le dépôt et les factures de la CAME correspondantes. Cette comparaison a été réalisée, par sondage systématique, sur 50 lignes de produits réparties sur 5 bons de commande.

Le taux de satisfaction est exprimé en :

- Taux de satisfaction totale qui correspond au pourcentage de lignes satisfaites en termes de produit et de quantité délivrée ;
- Taux de satisfaction partielle qui correspond au pourcentage de lignes satisfaites en termes de produit mais pas en quantité délivrée ;
- Taux d'insatisfaction qui correspond au pourcentage de lignes où rien n'a été délivré.

La figure 5 représente les différents taux de satisfaction obtenus dans chaque dépôt de zone vis-à-vis du dépôt de la CAME qui les approvisionne :

- La CAME de Cotonou pour les dépôts d'Abomey, Aplahoué et Avrankou (les taux de satisfaction d'Adjohoun, Savé et Savalou n'ont pu être calculés car les bons de commande ne sont pas conservés) ;
- La CAME de Parakou pour les dépôts de Kandi et Nikki ;
- La CAME de Natitingou pour les dépôts de Bassila, Djougou, Natitingou et Tanguiéta.

Le taux de satisfaction totale des dépôts vis-à-vis de la CAME est de 72 % en général (CAME Cotonou : 67 %, CAME Parakou : 75 %, CAME Natitingou : 74 %). Ce taux est conforme au taux calculé par la CAME, selon son directeur. Le taux d'insatisfaction est de 22 % en général (CAME Cotonou : 28 %, CAME Parakou : 23 %, CAME Natitingou : 17 %).



AB=Abomey, AP=Aplahoué, AV=Avrankou, BA=Bassila, DJ=Djougou, KA=Kandi, Na=Natitingou, NI=Nikki, TA=Tanguiéta

Figure 5 : Taux de satisfaction des commandes des dépôts au niveau de la CAME

En cas de rupture prolongée d'un produit vital à la CAME, 5 dépôts s'approvisionnent chez un grossiste privé agréé et conservent le bon de commande de la CAME et la facture comme justificatifs de la rupture, 2 dépôts contactent des dépôts de zone voisins pour échange tandis que les 5 autres ne font rien et attendent la fin de la rupture.

2. Stockage

Les pratiques de stockage ont été évaluées en fonction des normes de l’OMS [18] adaptées aux structures que sont les dépôts de zone. Nous avons réalisé un score de stockage divisé en 4 sections, pour chaque dépôt (cf. tableau 12). Toutes les personnes interrogées ont des notions des Bonnes Pratiques de stockage même si celles-ci ne sont pas toujours appliquées. En effet, on constate que les dépôts ont, en moyenne, un score de stockage de 55 %. Les dépôts de Bassila (74 %), Nikki (72 %) et Tanguiéta (69 %) ont les meilleures conditions de stockage des produits pharmaceutiques (cf. figure 6).

Tableau 12 : Score de Bonnes Pratiques de stockage des magasins des dépôts de zone, en pourcentage par section

Dépôt	Score section 1	Score section 2	Score section 3	Score section 4
	Local %	Rangement %	Chaîne du froid %	Documents %
<i>Abomey</i>	59 %	30 %	50 %	27 %
<i>Adjohoun</i>	63 %	56 %	0 %	73 %
<i>Aplahoué</i>	59 %	22 %	60 %	64 %
Avrankou (mag. distribution)	56 %	44 %	60 %	45 %
Avrankou (mag. réserve)	19 %	0 %	NA	NA
Bassila	76 %	70 %	70 %	80 %
<i>Djougou</i>	71 %	50 %	50 %	40 %
Kandi	59 %	80 %	40 %	82 %
<i>Natitingou</i>	65 %	60 %	50 %	64 %
Nikki	65 %	80 %	60 %	82 %
Savalou	65 %	40 %	40 %	36 %
<i>Savé</i>	59 %	78 %	13 %	27 %
Tanguiéta	82 %	70 %	70 %	55 %

NA : non applicable, *en italique* : dépôt de zone construit par l’Etat

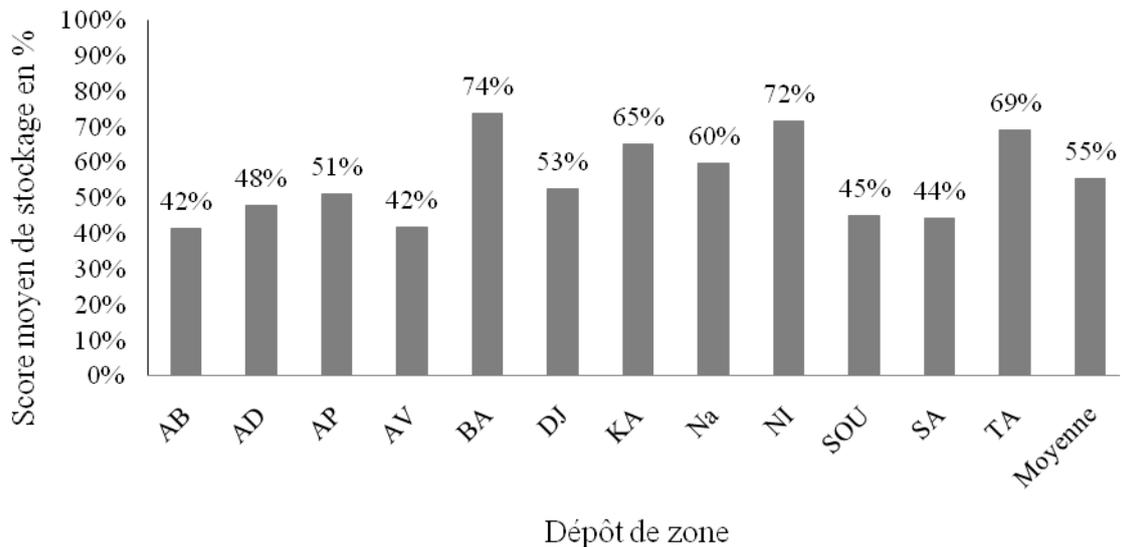


Figure 6 : Score moyen de stockage des dépôts de zone, en pourcentage

Local de stockage

Sur les 12 dépôts visités, la moitié sont des dépôts construits par l'Etat c'est-à-dire construits selon le même plan et avec les mêmes dimensions (cf. annexe 6). Seul l'aménagement change à l'intérieur du magasin. Pour ces dépôts, seul Abomey avait un espace trop réduit pour contenir tous ses produits, les solutés étant entreposés dans les locaux de l'hôpital. Ces dépôts sont en bon état, avec une isolation, une circulation de l'air et une protection de la lumière solaire satisfaisante. Ils possèdent tous l'électricité mais n'ont aucun moyen de faire baisser la température (ventilation ou climatisation). Cette température n'est jamais contrôlée (absence de thermomètre) et elle est toujours inférieure de quelques degrés à la température extérieure. Nous avons visité les dépôts durant la période des pluies donc la température était proche des 30°C mais, durant la saison sèche, cette température peut augmenter de 10°C et donc les médicaments sont conservés à des températures largement supérieures à 30°C. Les locaux sont, dans l'ensemble, propres (pas trop de poussière) et sains (absence d'insectes, de rongeurs, d'humidité, etc.), et les cartons ne reposent sur le sol que dans 1 dépôt.

Ces dépôts n'ont pas été conçus avec une zone distincte pour la réception ni pour la distribution des produits pharmaceutiques. De plus, aucune zone spécifique n'a été aménagée pour le bureau du magasinier et le rangement de ses documents. Seul Aplahoué a construit un comptoir à l'entrée du magasin qui permet d'empêcher les personnes extérieures d'accéder aux médicaments et qui sert de zone de distribution.

On retrouve les meilleurs scores, pour le local de stockage, au niveau des dépôts non construits par l'Etat. En effet, les deux locaux qui respectent le plus les normes pour le local de stockage sont Bassila et Tanguiéta. Pour ces 2 dépôts, la climatisation est en état de fonctionnement ce qui assure une bonne conservation des médicaments. Ces locaux sont sains, propres et tous les cartons sont rangés sur des palettes. Il manque juste une zone distincte pour la réception et la distribution des produits.

Le dépôt d'Avrankou est unique dans le sens où son magasin n'est pas aménagé pour contenir tous ses produits. Il a donc un magasin de réserve qui ne répond à aucune norme de conservation des médicaments. Le local est bien fermé à toute personne étrangère mais il est insalubre (poussière importante, humidité, etc.) et les cartons reposent à même le sol. Donc même si le magasin de distribution est correct, le fait que les médicaments passent par la réserve entraîne une rupture dans la chaîne de qualité.

Aucun des dépôts ne possède un thermomètre pour contrôler la température. Donc celle-ci n'est jamais vérifiée.

Rangement des produits

Les dépôts qui ont les meilleurs scores pour le rangement des produits n'ont pas été construits par l'Etat (Kandi, Nikki, Tanguiéta et Bassila) sauf un (Natitingou).

Dans tous les dépôts, les produits sont rangés sur des étagères et ils ne sont laissés en vrac que dans 3 dépôts (Abomey, Adjohoun et Aplahoué). Les produits sont classés par catégorie dans la majorité des dépôts (7) mais le rangement par ordre alphabétique n'est respecté que dans 3 de ces 7 dépôts (Kandi, Nikki, Savé). Pour faciliter le rangement des produits ainsi que leur recherche, des fiches de position sont utilisées pour indiquer la place de chaque produit, dans 3 dépôts (Djougou, Kandi, Natitingou). Les dispositifs médicaux stériles sont rarement rangés proprement dans des boîtes (Bassila et Tanguiéta). Enfin, nous avons observé que les produits inflammables ne sont isolés du reste des produits que dans 2 dépôts (Nikki, Tanguiéta) sur les 9 dépôts qui en possèdent.

Les périmés ne sont pas correctement isolés du stock (pièce différente du magasin, cartons bien identifiés et séparés des autres produits) que dans 2 dépôts (Savalou et Savé). Nous n'avons retrouvé des périmés dans le stock que dans un seul dépôt (Avrankou).

Chaîne du froid

On remarque que les scores de la section « chaîne du froid » sont tous très faibles. Tout d'abord, seuls 9 dépôts possèdent un réfrigérateur. Les trois autres dépôts ont soit un congélateur (Kandi), soit une grosse glacière (Savé), soit rien (Adjohoun).

Pour les 9 dépôts qui possèdent un réfrigérateur, seul le dépôt de Nikki peut mettre en route un groupe électrogène en cas de coupure d'électricité. Dans tous ces dépôts, les médicaments de la chaîne du froid sont conservés aux réfrigérateurs qui sont, dans l'ensemble, propres et utilisés uniquement pour la conservation des médicaments. Nous avons observé, dans un dépôt, l'utilisation du réfrigérateur pour la mise au frais d'eau destinée à la vente. Dans un des réfrigérateurs, nous avons trouvé un lézard. La température de conservation des médicaments de la chaîne du froid (entre 2°C et 8°C) n'était pas bonne dans 4 dépôts à cause de l'utilisation d'une glacière ($T^{\circ} = -5^{\circ}\text{C}$) ou d'un congélateur ($T^{\circ} = 0^{\circ}\text{C}$), ou de coupures de courant prolongées ($T^{\circ} = 30^{\circ}\text{C}$, 18°C).

Seul un dépôt (Tanguiéta) possède un thermomètre fonctionnel pour vérifier la température de son réfrigérateur. Mais aucun dépôt ne fait de suivi régulier de la température.

Enfin, 9 dépôts possèdent une glacière et des pains de glace pour le transport des médicaments de la chaîne du froid.

Fiches de stock et documents

Pour une bonne gestion du stock physique des produits pharmaceutiques, il est nécessaire de maintenir une gestion manuelle avec le remplissage des fiches de stock. Les dépôts les plus performants dans la tenue des fiches de stock et le rangement des documents sont Kandi et Nikki avec un score de 82 % et Bassila avec un score de 80 %.

Tous les dépôts possèdent une fiche de stock pour chaque produit stocké mais 3 (Aplahoué, Bassila et Savalou) ont une seule fiche de stock qui mélange les formes vrac et blister pour un même produit. Les fiches de stock ne sont pas correctement rangées dans 5 dépôts (Abomey, Aplahoué, Avrankou, Djougou, Savé).

Une fiche de stock bien remplie est une fiche de stock dont l'en-tête est correct et qui comporte toutes les données nécessaires. L'en-tête des fiches de stock est correctement rempli, avec la dénomination du produit, le dosage, la forme et les paramètres de gestion (CMM, stock de sécurité, stock maximum et point de commande), dans seulement 3 dépôts (Avrankou, Natitingou et Nikki). Dans 7 dépôts, ni le numéro de lot ni la date de péremption ne sont mentionnés sur la fiche de stock tandis que 3 dépôts (Adjohoun, Aplahoué et Bassila) mentionnent les deux et que 2 dépôts (Kandi et Nikki) ne mentionnent que la date de péremption.

La fiabilité des fiches de stock (stock théorique égal au stock physique) n'est de 100 % que dans 2 dépôts (Bassila et Kandi). Pour les autres dépôts, les fiches de stock ne sont pas à jour. Selon certains répondants, ceci serait dû à une surcharge de travail.

3. Distribution

Un dépôt de zone doit approvisionner l'ensemble des formations sanitaires publiques de sa zone. Le dépôt peut dépanner, au besoin, les formations sanitaires privées autorisées par l'Etat et agréées par la zone sanitaire. Théoriquement, les dépôts sont sensés approvisionner les hôpitaux de zone en médicaments génériques de façon régulière mais seuls 3 dépôts (Bassila, Savalou et Savé) sur 12 ont la capacité de le faire. Dans les autres dépôts, l'hôpital vient de façon ponctuelle pour pallier des ruptures à son niveau. Le nombre de formations sanitaires publiques approvisionnées par un dépôt de zone varie de 8 à 41, avec en moyenne une vingtaine de formations par zone.

La distance qu'elles doivent parcourir pour aller s'approvisionner varie en fonction de l'étendue de la zone sanitaire. Les plus proches sont situées à côté des dépôts (souvent le centre de santé de la commune) et les plus éloignées peuvent se trouver à plus de 100 km. En fonction de la qualité des infrastructures routières et de la saison, les agents des centres de santé peuvent mettre jusqu'à 5h pour arriver au dépôt. Le nombre et la répartition des formations sanitaires par dépôt ainsi que leur distance d'éloignement sont résumés dans le tableau 13.

Le moyen de transport le plus couramment (11) utilisé pour acheminer les médicaments est la moto, que possède souvent le centre de santé ou qu'il loue. Les formations sanitaires peuvent également utiliser les services de « taxis de brousse » pour transporter les médicaments. Dans quelques zones (5), les centres de santé peuvent utiliser les voitures de la zone ou du centre de santé de commune, notamment s'ils réalisent des commandes groupées.

Les produits de la chaîne du froid sont, d'après 11 magasiniers, transportés dans des glacières avec accumulateurs froids entre le dépôt et la formation sanitaire. D'après ces 11 magasiniers, si la formation sanitaire oublie la glacière et que le dépôt ne peut lui en fournir une en dépannage, les produits de la chaîne du froid ne lui sont pas délivrés. Mais nous avons observé, lors de plusieurs distributions, que les produits de la chaîne du froid étaient délivrés de la même manière que les autres produits et transportés dans les mêmes conditions c'est-à-dire à température ambiante.

Tableau 13 : Répartition des formations sanitaires servies par les dépôts de zone visités et nombre de références pharmaceutiques proposées

Dépôt	Nombre de FS publiques	Nombre total de FS (publiques + privées)	Distance / km FS la plus proche	Distance / temps FS la plus proche	Distance / km FS la plus éloignée	Distance / temps FS la plus éloignée	Nombre de références
Abomey	30	36	0	-	77	5 h	123
Adjohoun	30	34	5	10 min	24 + eau	2 h	87
Aplahoué	25	27	1	5 min	36	2 h	114
Avrankou	22	23	0	-	36	1 h	91
Bassila	8	13	7	15 min	65	1 h	148
Djougou	27	34	0	-	77	2h30	145
Kandi	19	19	5	10 min	105	3 h	130
Natitingou	18	30	0	-	75	1h30	100
Nikki	41	45	0	-	113	3 h	134
Savalou	20	23	0	-	89	2 h	125
Savé	22	22	1	5 min	100	2 h	107
Tanguiéta	20	22	0	-	75	1h30	116
Moyenne	24	27	2		73		115

FS = Formation Sanitaire

Aucune liste officielle décrivant le type de références pharmaceutiques que doit proposer un dépôt de zone n'existe. Le Ministère de la Santé béninois a réalisé une Liste Nationale des Médicaments Essentiels (LNME). La 6^{ème} et dernière édition a été validée en septembre 2009. Cette liste est établie par niveau de soins et donc peut renseigner les dépôts sur les références qu'ils peuvent proposer, c'est-à-dire les références autorisées pour les hôpitaux de zone, les centres de santé de commune, les centres de santé d'arrondissement et enfin les unités villageoises de santé. Nous avons observé, d'après les inventaires, que les dépôts proposent de 87 (Adjohoun) à 148 (Bassila) références différentes. Toutes ces références font partie de la LNME du Bénin et sont, en majorité, des médicaments génériques. Seules quelques spécialités, reçues comme dons des partenaires, ont été relevées. Alors que la CAME peut proposer environ 600 références, les dépôts ont un choix beaucoup plus limité qui peut s'expliquer par le fait que les centres de santé périphériques ainsi que les hôpitaux de zone n'ont pas accès à toutes les références de la LNME que propose la CAME. Parmi les 3 dépôts (Bassila, Savé et Savalou) qui approvisionnent un hôpital de zone, seul un (Savalou) possède des produits pharmaceutiques spécifiques à ce dernier.

En général, les formations sanitaires publiques viennent s'approvisionner une fois par mois sauf dans trois zones où elles viennent une fois tous les trois mois. Mais cette fréquence d'approvisionnement peut varier en fonction des besoins des formations sanitaires. En effet, cette périodicité est seulement théorique et la plupart des formations sanitaires viennent s'approvisionner quand elles en éprouvent le besoin et ainsi jusqu'à plusieurs fois par mois.

Théoriquement, les formations sanitaires doivent préparer leur commande, avant de venir au dépôt, en fonction des CMM et de leur stock disponible. Malgré une formation, réalisée par PSF85, reçue par les agents des centres de santé périphériques, les bons de commande sont rarement remplis avec les informations nécessaires à un bon suivi des formations sanitaires (CMM, stock disponible, jours de rupture). De plus, les commandes peuvent être modifiées en fonction des disponibilités du dépôt. Quand nous interrogeons les gestionnaires des dépôts sur la fréquence de ces modifications, un seul gestionnaire nous dit que cela n'arrive « jamais », 3 gestionnaires nous répondent que cela arrive « rarement » tandis que 7 gestionnaires répondent « parfois », et un « souvent ». Lorsque les centres de santé modifient leur commande au dépôt, c'est parce qu'« *ils n'ont pas la trésorerie suffisante ou pour compenser le montant de la commande en cas de rupture d'un médicament ou parce qu'un produit en rupture est revenu en stock* ».

La procédure de distribution des produits pharmaceutiques varie entre chaque dépôt. Les formations sanitaires apportent les bons de commande au dépôt qui sont alors vérifiés soit par le gestionnaire (4), soit par le comptable (3), soit par le magasinier (5) puis ils sont traités en fonction des stocks du dépôt (gestion du manque en diminuant les quantités distribuées). Selon le manuel de procédures en cours de validation, le médecin coordonnateur et le CAR doivent apprécier le bon de commande des formations sanitaires puis vérifier et signer la facture avant la livraison des produits.

Grâce à l'informatisation de la gestion des produits pharmaceutiques, 5 dépôts peuvent suivre la consommation des formations sanitaires mais aucun ne fait réellement un travail de conseil auprès des agents des formations sanitaires sur la gestion du médicament.

11 dépôts produisent un bon de livraison qui permet au magasinier de sortir les produits et de contrôler la commande avec les agents des formations sanitaires (le gestionnaire n'est présent que pour deux dépôts). Ce bon de livraison est généralement fait en double exemplaire, qui sont signés par le magasinier et l'agent de la formation sanitaire qui en conservent chacun un. Aucun dépôt ne prépare la commande des formations sanitaires à l'avance. Elle est préparée extemporanément, lorsque la formation sanitaire est prête à l'enlever. Les locaux des magasins ne sont pas pourvus de zone de stockage pour les distributions.

Une facture est toujours établie (avant ou après paiement). Selon le manuel de procédures en cours de validation, les factures doivent être traitées par le comptable du bureau de zone qui encaisse l'argent des formations sanitaires. Sur le terrain, il arrive que ce soit le gestionnaire qui encaisse l'argent.

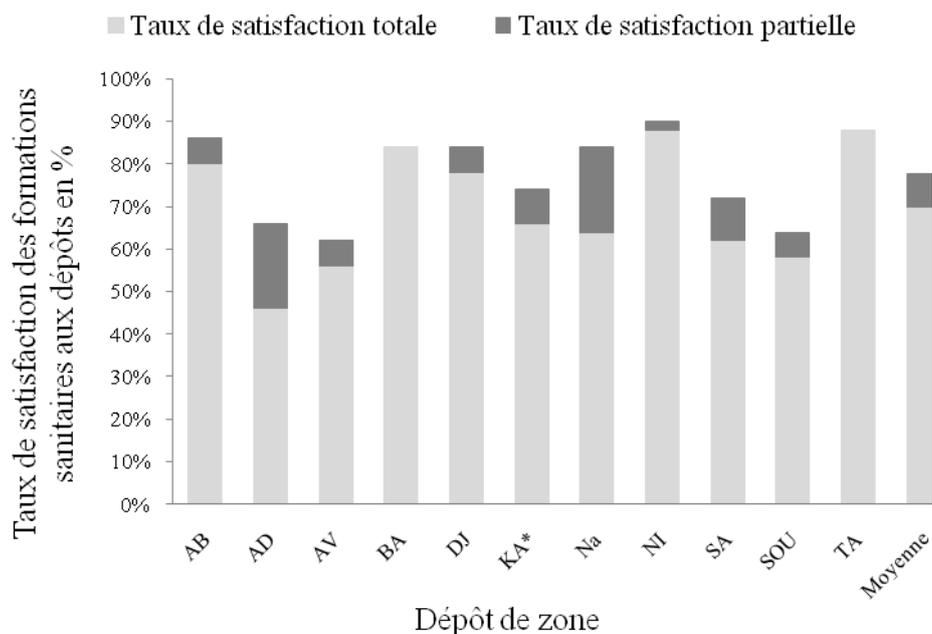
Les formations sanitaires règlent leurs commandes de deux façons. Pour 8 dépôts, ce règlement se fait en espèces. Pour 3 dépôts, il est fait par virement directement sur leur compte tandis qu'un dépôt accepte les deux sortes de paiement. Seuls 4 dépôts, sur les 9 acceptant les espèces, possèdent une caisse de menues dépenses. La majorité des dépôts autorise les crédits.

Les commandes sont toutes traitées par informatique. 9 dépôts utilisent un logiciel de gestion du flux des médicaments et 3 utilisent Excel.

Les documents relatifs à la distribution sont archivés par le magasinier pour les bons de livraison et par les gestionnaires ou les comptables pour les bons de commande des formations sanitaires et les factures. Ces documents ne sont bien rangés et classés que dans 4 dépôts. Dans 2 dépôts, les bons de livraison sont bien archivés mais pas les bons de commande ni les factures.

Taux de satisfaction

A partir des bons de commande des formations sanitaires et des factures correspondantes du dépôt, nous avons calculé le taux de satisfaction des formations sanitaires vis-à-vis des dépôts (sur un échantillon aléatoire de 50 lignes réparties sur 10 bons de commande). Ce taux est très variable d'une zone à une autre. Il est de 70 % en moyenne et varie de 46 % (Adjohoun) à 88 % (Nikki et Tanguiéta). Les taux d'insatisfaction varient de 10 % pour le meilleur dépôt (Nikki) à 38 % pour le moins performant (Avrankou) (cf. figure 7). Il est à noter que nous n'avons pas pu calculer le taux de satisfaction pour le dépôt d'Aplahoué car les documents n'étaient pas correctement archivés.



AB=Abomey, AD=Adjohoun, AV=Avrankou, BA=Bassila, DJ=Djougou, KA*=Kandi, Na=Natitingou, NI=Nikki, SA=Savé, SOU=Savalou, TA=Tanguiéta

*Dépôt de zone avec des difficultés de trésorerie suite à des malversations financières. Il ne peut approvisionner que les formations sanitaires de 2 communes sur les 3 que compte sa zone sanitaire.

Figure 7 : Taux de satisfaction des commandes des formations sanitaires aux dépôts de zone en pourcentage

Ruptures

Tous les dépôts ont eu des produits en rupture au moins une fois au cours des 12 derniers mois (cf. tableau 14). Sur un panier de 30 produits pharmaceutiques, la moyenne de produits en rupture au moins une fois sur un an est de 57 % pour l'ensemble des dépôts. La moitié des dépôts présente un pourcentage de ruptures supérieur à la moyenne. Le pourcentage de produits en rupture au moins une fois sur un an varie de 23 %, pour les dépôts qui ont le moins de ruptures (Nikki et Tanguiéta), à 92 % pour le dépôt qui a eu le plus de produits en rupture (Savalou).

Certains produits ont eu plus d'une rupture dans l'année. Ces produits représentent de 13 % à 72 % des ruptures. Les deux dépôts les plus performants en termes de rupture n'ont eu aucun produit en rupture plus d'une fois dans l'année.

La moyenne des jours de rupture par produit sur un an varie de 38 jours à 112 jours en fonction des dépôts, avec une moyenne de 70 jours pour l'ensemble des dépôts. Mais le nombre de jours de rupture pour un produit peut être supérieur à 200 jours soit plus de 6 mois.

Tableau 14 : Ruptures en médicaments essentiels sur un panier de 30 produits pharmaceutiques

Dépôt	% de médicaments en rupture au moins une fois durant les 12 derniers mois	% de médicaments en rupture plus d'une fois (Sur médicaments en rupture)	Durée moyenne de rupture*	Intervalle des jours de rupture par produit sur un an
Abomey	27 %	42 %	92 j	[5 j - 102 j]
Adjohoun	80 %	35 %	88 j	[20 j - 253j]
Aplahoué	91 %	42 %	75 j	[9 j - 194 j]
Avrankou	56 %	15 %	86 j	[19 j - 264 j]
Bassila	64 %	22 %	45 j	[7 j - 179 j]
Djougou	30 %	25 %	45 j	[2 j - 180 j]
Kandi	86 %	25 %	51 j	[3 j - 244 j]
Natitingou	55 %	13 %	47 j	[3 j - 201 j]
Nikki	23 %	0 %	87 j	[18 j - 152 j]
Savalou	92 %	72 %	112 j	[26 j - 200 j]
Savé	61 %	29 %	73 j	[13 j - 242 j]
Tanguiéta	23 %	0 %	38 j	[8 j - 152 j]
Moyenne	57 %	32 %	70 j	

*Nombre de jours moyen de rupture par produit ayant connu au moins une rupture dans l'année

4. Prix de cession des produits pharmaceutiques

Prix de cession au niveau des dépôts de zone

Le prix de cession des médicaments au niveau des dépôts de zone est calculé en multipliant le prix d'achat à la CAME par un coefficient. Ce coefficient est variable en fonction des zones sanitaires. Il varie de 1,02 à 1,50 mais le coefficient de 1,10 est celui que l'on observe le plus souvent. Le choix du coefficient est justifié par une étude des coûts seulement dans 2 zones (Bassila, Tanguiéta). Il a été décidé, le plus souvent, lors d'une réunion de l'EEZS et validé par le comité de santé. Il y a eu une harmonisation du coefficient à 1,10 dans le département du Zou-Collines. Cinq gestionnaires de dépôts ainsi que le représentant du PISAF nous ont dit qu'il existe un texte officiel définissant la marge bénéficiaire des dépôts de zone mais personne n'a pu nous le montrer et ils ne s'accordent pas sur le coefficient à appliquer.

Seul un dépôt pratique une marge différente pour les médicaments les plus chers. La CAME pratique une marge dégressive pour que l'ensemble des médicaments reste accessible financièrement à la population. D'après le directeur de la CAME, *« la marge de la CAME est, en général, de 20 % mais les produits les plus chers ont une marge moindre voire nulle et les produits consommés en grande quantité et peu chers ont une marge plus importante »*. Cependant, les dépôts eux appliquent le plus souvent la même marge pour tous les produits, médicaments et consommables, peu chers ou chers. Le coefficient de vente des outils de gestion est différent de celui des médicaments et consommables dans 6 dépôts. Dans ces cas là, le prix de vente pour les outils de gestion est soit forfaitaire soit ne supporte aucune marge.

10 dépôts sur les 12 visités différencient le prix de vente des formes vrac et blister d'un même produit. Pour les 2 dépôts qui ne différencient pas les deux formes, le prix de vente est basé sur celui du blister et donc sur la forme la plus chère.

L'actualisation des prix a lieu soit annuellement soit après chaque commande à la CAME. 4 dépôts actualisent leurs prix chaque année, lorsque la CAME sort son nouveau catalogue de prix et après validation de l'EEZS. Les autres actualisent leurs prix après chaque facture de la CAME. Dans ce cas, il y a deux possibilités : soit le gestionnaire applique le nouveau prix pour tout le stock (ancien et nouveau) soit il gère son stock par lot et donc écoule l'ancien stock et le nouveau stock à des prix différents. Si les gestionnaires sont sensés modifier le prix de cession quand le prix d'achat augmente ou diminue, plusieurs reconnaissent qu'ils ne le font que si le prix d'achat augmente. Ainsi leur marge bénéficiaire augmente. Aucun gestionnaire n'a la notion de pondération des prix. Pour les dépôts qui actualisent leurs prix après chaque commande à la CAME, le prix d'achat des médicaments pour les formations sanitaires varie pratiquement à chacune de leur commande.

Sur les 12 dépôts, seuls 7 ont un tarifaire qu'ils peuvent communiquer aux formations sanitaires afin que celles-ci puissent évaluer le montant de leur commande au dépôt. Le tarifaire le plus ancien date de janvier 2009.

Prix de cession au niveau des formations sanitaires

Le prix de vente des médicaments au niveau du dépôt ne doit pas avoir d'impact sur le prix de cession aux malades dans les centres de santé car ce dernier est basé sur le prix de la CAME multiplié par 1,5. Le prix de cession d'un produit devrait être identique dans toutes les formations sanitaires du Bénin. Mais nous avons observé que chaque formation sanitaire applique une marge différente et donc des prix de vente différents (cf. tableau 15). Plusieurs ont une marge bien supérieure à 1,5. 8 zones sanitaires ont réalisé un tarifaire pour les pharmacies des centres de santé. Le plus ancien date de 2006 mais, en général, ils ont été réalisés en 2009-2010. Les formations sanitaires de 2 zones utilisent le catalogue de la CAME comme support tarifaire. Mais, dans ces 2 zones, le catalogue utilisé n'est pas le dernier produit par la CAME qui a été publié en mars 2010. Dans tous les cas, les commis connaissent les prix des médicaments par cœur et ne se réfèrent pas au tarifaire pour les donner.

Tableau 15 : Coefficient réel de vente appliqué sur le prix d'achat des médicaments à la CAME par les dépôts et les formations sanitaires visités et présence de tarifaire

Zone sanitaire	Coefficient réellement appliqué par le dépôt de zone*	Tarifaire pour le dépôt de zone	Coefficient appliqué par formation sanitaire 1*	Coefficient appliqué par formation sanitaire 2*	Tarifaire au niveau des formations sanitaires
Abomey	1,10	Oui (mars 2010)	1,58	1,46	Oui (mars 2010)
Adjohoun	1,11	Non	1,83	1,78	Oui (2009)
Aplahoué	1,07	Oui (déc. 2009)	2,13	1,46	Oui (2006)
Avrankou	1,10	Non	1,56	1,60	Oui (juin 2009)
Bassila	1,13	Non	2,10	1,66	Non
Djougou	1,14	Oui (mai 2010)	1,60	1,58	Oui (mai 2010)
Kandi	1,12	Oui	1,94	2,09	Catalogue CAME 2007
Natitingou	1,14	Oui (jan. 2009)	1,25	1,26	Oui (jan. 2009)
Nikki	1,08	Non	1,52	1,79	Non
Savalou	1,17	Oui (jan. 2010)	1,54	1,51	Oui (jan. 2010)
Savé	1,10	Non	1,50	1,61	Catalogue CAME 2006
Tanguiéta	1,50	Oui (jan. 2009)	1,93	1,86	Oui (jan 2009 + modif fév. 2010)

* Coefficient calculé sur un panier de 30 produits pharmaceutiques, à partir des prix de cession au niveau des dépôts ou des formations sanitaires rapportés sur les prix de cession de la CAME (catalogue de mars 2010)

5. Inventaire

Les 12 dépôts font des inventaires du stock plusieurs fois par an mais la fréquence théorique des inventaires varie selon les dépôts : 6 dépôts font un inventaire 2 fois par an tandis que 5 le font 4 fois par an et un le fait 6 fois par an. Cependant, cette fréquence n'est pas toujours respectée en pratique.

A chaque inventaire, dans tous les dépôts, tous les produits sont inventoriés et un compte-rendu est conservé. Seul un dépôt ne valorise pas ses inventaires mais nous n'avons pu récupérer les inventaires valorisés que pour 9 dépôts. En moyenne, le stock en produits pharmaceutiques des dépôts a une valeur de 20 428 326 FCFA et varie de 13 817 320 à 26 271 358 FCFA. Le nombre de personnes présentes pendant l'inventaire varie de 4 à 8 avec

une moyenne de 6 personnes par inventaire. Les personnes participant à l'inventaire perçoivent toutes une prime sauf dans un dépôt. Le montant global de cette prime varie de 21 000 à 135 000 FCFA par inventaire. Seul un dépôt pratique les inventaires tournants (inventaire de 10 produits une fois par semaine) en plus des inventaires semestriels. Dans les 11 autres dépôts, le personnel ne connaît pas la notion d'inventaire tournant.

Lorsqu'il y a des écarts d'inventaire, dans la majorité des cas (soit 6 dépôts sur 12), c'est le magasinier qui a la responsabilité comptable et qui doit rembourser. Dans les autres dépôts, cette responsabilité est soit partagée entre le magasinier et le gestionnaire, soit imputée au gestionnaire seul soit non définie.

6. Périmés

Nous observons, dans tous les dépôts, la présence d'un stock de médicaments périmés plus ou moins important. Ces périmés sont isolés du stock utilisé et ils sont, généralement, entreposés dans un autre local que le magasin du dépôt.

Pour tous les dépôts, les périmés sont retirés du stock lors des inventaires. Seul un dépôt (Nikki) fait un suivi des périmés en les reportant sur des fiches de stock spécifiques.

Cinq magasiniers, sur les 11 interrogés, nous disent ne pas connaître la procédure pour la destruction des périmés. Les répondants du Borgou-Alibori (Nikki et Kandi) expliquent que *« le dépôt doit stocker ses périmés jusqu'à ce que la DDS vienne les chercher pour les détruire. La zone sanitaire doit, à ce moment là, centraliser les périmés et les endommagés de l'ensemble des formations sanitaires de la zone, au niveau du dépôt »*. Selon les autres répondants, la destruction des périmés est sous la responsabilité de l'agent d'hygiène de la commune. Aucun répondant ne nous a parlé d'une réglementation officielle concernant la destruction des produits pharmaceutiques. Selon le manuel de procédures en cours de validation, la destruction des produits pharmaceutiques est sous la responsabilité de chaque DDS.

Il y a eu, d'après le dépôt de Kandi, une destruction de médicaments périmés, organisée par la DDS du Borgou-Alibori, en septembre 2009. Sinon, les autres zones n'ont pas connu de destruction depuis la prise de fonction de leur magasinier. A Tanguiéta, zone où le gestionnaire/magasinier est le plus ancien en poste, il n'y a pas eu de destruction depuis 2005.

7. Dons

Tous les dépôts reçoivent des dons. Ceux-ci proviennent principalement du Ministère de la Santé béninois. Il s'agit essentiellement de solutés. Chaque dépôt gère les dons différemment. 5 dépôts considèrent les dons du Ministère comme étant uniquement des dons pour les formations sanitaires : ils les stockent et les gèrent à part des autres produits pharmaceutiques puis les répartissent aux formations sanitaires gratuitement. 2 dépôts considèrent que ces dons sont des dotations au dépôt donc ils les vendent comme n'importe quel autre produit. Les 5 derniers dépôts donnent gratuitement une partie des dons aux formations sanitaires et gardent le reste pour le vendre par la suite. La moitié des dépôts note ces dons sur les fiches de stock classiques c'est-à-dire avec les autres solutés achetés à la CAME tandis que 3 dépôts les notent sur des fiches de stock différentes. Les frais de transport de ces solutés sont soit pris en charge par le dépôt lui-même soit par le bureau de zone dont dépend le dépôt.

10 gestionnaires sur 12 estiment que ces dons déstabilisent la gestion des autres produits pharmaceutiques. En effet, même si certains font des bénéfices lorsqu'ils revendent ces dons, tous s'accordent sur le fait qu'il y a un risque important de péremption. On retrouve, dans tous les dépôts, un stock important de solutés périmés ou en voie de péremption. Ces solutés proviennent d'un don du Ministère de la Santé (DPM), fait en juin 2009, qui n'a pas pu être écoulé dans la zone sanitaire. Selon les équipes des dépôts, « *les dons ne seraient pas donnés aux formations sanitaires en fonction de leurs besoins et auraient une date d'utilisation déjà proche de la péremption lors de la distribution* ». Selon la DPM, « *cette situation est due au fait que la zone sanitaire tarde à effectuer la redistribution des solutés au niveau des formations sanitaires* ». Dans tous les cas, les formations sanitaires ne consomment pas tous les solutés donnés et n'ont pas de place pour les stocker. Ainsi, les dépôts se retrouvent avec de grandes quantités de solutés dont la date de péremption finit par être proche sans compter les solutés que le dépôt a déjà en stock. Certains échangent les lots et donnent les solutés qui vont se périmen en premier puis vendent les autres ensuite. D'autres vendent d'abord leur stock puis donnent les dons. D'autres encore collaborent avec l'hôpital de zone pour limiter les pertes en procédant à des échanges de lots ou en donnant les solutés à risque à l'hôpital.

8 gestionnaires affirment que certains dons aux formations sanitaires court-circuitent le dépôt. Ces dons proviendraient essentiellement de partenaires ou de personnes privées.

Il existe une autre forme d'aide du Ministère, au Bénin : ce sont les crédits délégués. Il s'agit de dotations annuelles de l'Etat aux structures déconcentrées afin de les appuyer dans leur fonctionnement. Ces dotations comprennent plusieurs catégories dont les fournitures de bureau, le carburant, etc. et les médicaments. L'Etat fait un appel d'offres aux fournisseurs agréés puis attribue le marché au fournisseur qui remplit les conditions nécessaires. Un budget est alloué à chaque formation sanitaire. En ce qui concerne les médicaments et consommables médicaux, le CAR demande les besoins à chaque centre de santé de sa zone et élabore la fiche d'expression des besoins. Après une procédure relativement complexe, le magasinier du bureau de zone remet ensuite les médicaments aux formations sanitaires. En théorie, ce n'est pas le dépôt de zone qui gère ces crédits délégués mais le bureau de zone. En pratique, le magasinier du bureau de zone peut aussi être le magasinier du dépôt.

8. Informatique

Nous nous sommes intéressées à la possibilité et à l'intérêt de gérer le stock des produits pharmaceutiques par informatique.

Concernant la possibilité d'utiliser l'informatique, tous les dépôts possèdent l'électricité mais seulement 2 dépôts ont la possibilité d'avoir recours à un groupe électrogène en cas de coupures de courant qui sont, selon 9 répondants sur 12, « fréquentes ».

Tous les dépôts possèdent un ordinateur mais 2 dépôts ne possèdent pas d'imprimante. Seulement 5 dépôts possèdent un onduleur et un régulateur de tension en état de fonctionnement, qui permettent de protéger les appareils électriques des fluctuations d'intensité de courant et des coupures d'électricité. Seuls 3 dépôts ont un accès à internet à partir de leur ordinateur et 8 un antivirus. La mise à jour de la base virale est soit confiée à une maintenance privée soit réalisée par les équipes des dépôts via internet. Ces mises à jour ont une fréquence variable : 2 fois par semaine, mensuelle, tous les 2 mois ou trimestrielle. Mais pour 2 dépôts, la mise à jour remonte à plus d'un an.

Sur les 12 dépôts, 13 personnes ont été interrogées sur leurs compétences informatiques car elles travaillent régulièrement avec l'informatique pour effectuer leurs tâches au sein du dépôt. Sur ces 13 personnes, 10 ont reçu une formation informatique générale. Leurs compétences varient beaucoup. Tous les répondants nous disent maîtriser Word et Excel. 4 nous disent maîtriser des outils supplémentaires comme PowerPoint, Access, un logiciel de comptabilité, etc.

11 dépôts sur 12 utilisent l'outil informatique pour la gestion des produits pharmaceutiques. 9 dépôts utilisent un logiciel de gestion, les autres utilisent Excel. Nous avons rencontré 3 logiciels différents utilisés par les dépôts de zone. Le tableau 16 compare les 3 logiciels qui sont : Médistock développé par le PISAF, Perfecto qui est un logiciel développé par une société privée, H&C Business Technologies, et enfin PharMeg développé par PSF37.

Tableau 16 : Comparaison des trois logiciels de gestion des médicaments rencontrés.

Logiciel	Medistock	Perfecto	PharMeg
Développé en fonction des besoins avec les agents	Oui	Non	Oui
Présence	Nationale	Ponctuelle	Départementale (Borgou-Alibori)
Formation initiale	Oui (en groupe)	Non	Oui (en groupe)
Formation continue	Oui	Non	Oui
Paramétrage	<ul style="list-style-type: none"> - Les utilisateurs - La liste des clients et des fournisseurs - Famille / catégorie des produits - Stock minimum et maximum - Coefficient multiplicateur - Quantité des produits en stock 	Gestion du stock : <ul style="list-style-type: none"> - Liste médicaments avec codes et catégories - Liste clients avec codes et catégories - Liste fournisseurs - Prix de cession Gestion comptable : <ul style="list-style-type: none"> - Numéros comptes 	<ul style="list-style-type: none"> - Les membres du bureau de zone et du dépôt - La liste des clients et des fournisseurs - Stock minimum et maximum - Coefficient multiplicateur et prix de cession - Quantité des produits en stock - CMM

Logiciel	Medistock	Perfecto	PharMeg
Suivi par lot et date de péremption	Oui	Non	Non
Suivi des prix (prix pondéré, produit vendu à perte, etc.)	Non	Non	Oui
Possibilité de faire marge dégressive	Non	Oui	Oui
Stock négatif possible	Non	Oui	Non
Calcul CMM	Oui, mais calcul complexe	Non	Oui, basé sur les demandes
Possible de faire une commande	Oui	Non	Oui
Evaluation et projection des besoins	Oui	Non	Oui
Suivi possible des formations sanitaires, évaluation de leurs besoins	Oui	Non	Oui
Calculs de statistique pharmaceutique (Taux de satisfaction, taux de disponibilité...)	Non	Non	Oui
Gestion financière (caisse, avoir, crédit, etc.)	Non	Oui	Oui
Gestion comptable	Non	Oui	Oui (mais peu développée)
Tarifaire	Non	Non	Oui
Mise en réseau	Oui	Non	Non
Formation de formateurs	Oui	Non	Non
Maintenance	Oui, facile Gratuite	Oui, lente Payante	Oui, lente Gratuite

Médistock

Selon les répondants des 9 dépôts utilisant Médistock soit pour la gestion de l'ensemble des médicaments (6) soit pour la gestion des antipaludiques (3), ce logiciel est simple d'utilisation mais son installation nécessite la présence du responsable de Médistock au niveau du PISAF. Ce logiciel est gratuit pour les dépôts de zone. Chaque utilisateur a reçu une formation de 4 jours avant l'installation du logiciel dans son dépôt. Cette formation a concerné les CAR, comptables, gestionnaires ou magasiniers, selon les dépôts. Médistock a été installé, tout d'abord, dans les dépôts du département du Zou-Collines. Il a été mis en place fin 2008. Pour les autres, l'utilisation de Médistock remonte à début 2010. Même si ce logiciel n'était pas, pour 6 d'entre eux, une demande de leur part, il répond à leurs attentes dans la mesure où il permet de :

- Suivre les stocks (fiches de stock, mouvements sur une période, produits disponibles, inventaire) (10) ;
- Faire les commandes des produits pharmaceutiques (bon de commande, etc.) (6) ;
- Faire les livraisons des produits pharmaceutiques (édition de factures, etc.) (4) ;
- Faire les réceptions des produits pharmaceutiques (entrée des produits par numéros de lot et avec date de péremption) (4) ;
- Calculer les CMM (4) ;
- Evaluer les besoins du dépôt de zone (3) ;
- Evaluer les besoins des clients et de les suivre (3) ;
- Suivre les dates de péremption courtes (2) ;
- Augmenter la bonne gouvernance (pas de possibilité de modifier après validation) (2) ;
- Exporter les données sur Excel (1) ;
- Exporter les données vers le niveau départemental et national (plateforme web) (1) ;
- Clôturer chaque année (1) ;
- Gérer l'accès à chaque module (accès restreint pour une personne) (1).

Néanmoins, il ne remplit pas totalement leurs attentes notamment à cause de :

- Problème de prix de vente qui change en fonction du prix d'achat des lots (5). Ce problème est la raison invoquée par 2 dépôts pour ne pas utiliser Médistock pour tous les médicaments. En effet, selon ces dépôts, il faudrait retaper le prix de cession des médicaments à chaque facture si on veut appliquer un prix différent du prix d'achat multiplié par la marge.
- Absence de gestion financière (facture d'avoir, gestion crédit, caisse, point vente / achat sur une période, calcul marge réelle, etc.) (5). Le représentant du PISAF souhaite d'abord « *que les équipes maîtrisent bien le logiciel pour la gestion du stock des médicaments avant d'introduire la gestion financière* ».
- Impossibilité d'imprimer un bon de commande tout prêt. Le bon de commande doit être préparé par le gestionnaire lui-même après avoir évalué les besoins du dépôt (1).
- Impossibilité d'avoir un point du stock (montant) à tout moment (1) ;
- Modification impossible après validation, si erreur (1).

Selon le représentant du PISAF, les points forts de Médistock sont le suivi des produits pharmaceutiques par numéro de lot et par date de péremption et la quantification des besoins (pour le dépôt et pour ses clients). Le représentant du PISAF reconnaît que l'absence de gestion financière (caisse, suivi des crédits et des avoirs, etc.) est le point faible de Médistock. Pour le problème des prix de cession qui sont obligatoirement liés au prix d'achat multiplié par un même coefficient pour tous les produits, le représentant du PISAF dit qu'il ne fait que suivre une recommandation nationale disant que tous les produits pharmaceutiques doivent être vendus avec un coefficient de 1,1 par rapport au prix de vente de la CAME, au niveau des dépôts de zone. Nous n'avons pas pu nous procurer ce texte dont les autorités centrales du Ministère de la Santé ignorent l'existence.

Perfecto

Nous avons interrogé 2 gestionnaires de dépôts qui utilisent Perfecto. Aucun n'a suivi de formation pour l'utilisation de Perfecto. Ce logiciel a été acheté (coût élevé) par un partenaire (coopération suisse, projet Unidea) et donné ensuite à la zone sanitaire. Pour les utilisateurs interrogés, ce logiciel est simple d'installation et d'utilisation et il répond à leurs besoins. En effet, il permet de :

- Suivre les stocks (historique) (2) ;
- Suivre les avariés, les produits endommagés durant le transport (2) ;
- Faire la comptabilité intégrale et le suivi budgétaire (1) ;
- Faire la séparation des exercices (2).

Mais il manque à Perfecto, selon les répondants, certaines fonctions pour être complet, comme :

- Le calcul de la CMM (2) ;
- L'évaluation des besoins du dépôt(1) ;
- La possibilité de réaliser le bon de commande (1) ;
- Le suivi des produits à péremption courte (1) ;
- L'enregistrement des dons en tant que tels (1).

PharMeg

Nous avons visité un seul dépôt utilisant PharMeg. PharMeg est le logiciel utilisé dans l'ensemble du département du Borgou-Alibori (à l'exception de Nikki). Il a été mis en place par PSF37 en 2007 pour Malanville puis en 2009 pour l'ensemble du département. Chaque utilisateur a reçu une formation initiale, d'une semaine, avant l'installation de PharMeg. Cette formation a concerné les CAR, gestionnaires et magasiniers. Selon le gestionnaire et le magasinier de Kandi, l'installation de PharMeg nécessite la présence d'un responsable. Il est simple d'utilisation et répond à leurs besoins dans la mesure où il permet de faire toutes les procédures nécessaires à un bon suivi des stocks (fiche de stock, inventaire, etc.). Les points faibles de PharMeg sont, selon les répondants: la faiblesse de sa partie comptable,

l'impossibilité d'exporter les données vers Excel, l'impossibilité d'imprimer les fiches de stock. Les difficultés rencontrées au niveau du logiciel sont souvent liées à une mauvaise connaissance de son utilisation.

Selon PSF37, PharMeg correspond aux besoins des gestionnaires des dépôts de zone car il permet de :

- Réaliser toutes les opérations courantes (distribution, commande, réception) ;
- Connaître à chaque instant la CMM des médicaments ;
- Suivre et traiter les produits à péremption courte ;
- Evaluer les besoins du dépôt de zone en fonction des demandes satisfaites et non satisfaites et de faire des projections à 3, 6 et 12 mois ;
- Aider les bénéficiaires à la gestion de leurs médicaments, s'ils fournissent au dépôt de zone leurs stocks disponibles au moment de leurs commandes (calcul CMM, évaluation des besoins à moyen et long terme) ;
- Suivre à tout moment les flux financiers : chiffre d'affaire, résultat d'exploitation à partir des recettes et bénéfices (plan comptable OHADA), crédits et avoirs.

Mais il manque à PharMeg :

- Un environnement informatique moins sujet aux virus et donc plus fiable ;
- La capacité de faire une maintenance rapide et disponible sur place.

Quantification des besoins

La CMM, donnée mathématique complexe et centrale de la quantification des besoins et dont dépend toute la gestion du stock des produits pharmaceutiques, est calculée par Médistock et PharMeg de deux façons différentes. Perfecto ne fait pas ce calcul. Il faut préciser que Médistock et PharMeg ne gèrent pas les médicaments de la même façon. Pour Médistock, la forme vrac et la forme blister d'un même médicament sont deux produits différents ce qui implique un calcul distinct de la CMM et donc une évaluation des besoins séparée. Pour PharMeg, les différentes formes d'un même médicament sont un même produit

auquel correspond une CMM unique ; l'évaluation des besoins se fait donc en fonction du produit et non de sa forme.

Médistock présente 3 calculs différents : la CMM, la CMA et la CMP. La CMM correspond au total des sorties durant une période, divisé par la période, en écartant les mois atypiques. Un mois atypique est un mois où la consommation n'est pas habituelle (trop faible ou trop importante comparée aux autres mois). La CMA, Consommation Moyenne Ajustée, correspond au total des sorties durant une période, diminué des jours de rupture et divisé par la période. La CMP, Consommation Moyenne Projetée, correspond à la CMM augmentée d'une marge de 5 %.

PharMeg calcule une seule CMM basée sur les demandes des bénéficiaires, qu'elles soient satisfaites ou non par le dépôt, et non sur les sorties effectives. En effet, les consommations ne permettent pas de prendre en compte les ruptures ou la gestion du manque. Dans les dépôts répartiteurs de médicaments, les bénéficiaires ne sont pas toujours satisfaits et il est donc nécessaire de s'intéresser à leurs demandes qui reflètent leurs besoins réels et non aux consommations qui reflètent seulement les sorties de la structure d'approvisionnement. Ce calcul implique que le bénéficiaire soit capable d'estimer ses besoins de façon fiable et que le gestionnaire soit capable d'écarter les demandes qu'il juge anormales. La CMM est la somme des demandes formulées sur une période ramenée à un mois.

A l'avenir

Il est à noter que certains dépôts ont, à leur disposition, jusqu'à quatre logiciels de gestion de stock différents pour un même stock. Ils utilisent généralement un ou deux logiciels au maximum.

Au niveau des autorités centrales du Ministère de la Santé, le directeur de la DPM, le Dr LOKO, souhaite qu'il existe un seul et même logiciel pour la gestion des médicaments au sein des dépôts de zone, pour l'ensemble du Bénin.

Les représentants du PISAF (Mr TOSSE) et de PSF37 (Mr BUGE) sont prêts à travailler en collaboration pour diffuser un seul logiciel de gestion du flux des médicaments au niveau national.

e. Gestion financière

Autonomie financière du dépôt de zone

La gestion financière varie selon les dépôts de zone. En 2009, 9 dépôts sur 12 dépendaient du bureau de zone d'un point de vue financier tandis que les 3 autres étaient autonomes. Début 2010, un des 9 dépôts est devenu autonome après avoir résolu ses problèmes de trésorerie. Dans les dépôts qui sont dépendants du bureau de zone, l'achat de produits pharmaceutiques est supporté par le dépôt grâce aux recettes de la vente de ces produits tandis que les dépenses de fonctionnement propres au dépôt sont prises en charge par le bureau de zone. Ces dépenses de fonctionnement peuvent correspondre au transport des produits pharmaceutiques achetés à la CAME (carburant, chauffeur, prime de mission, péage), au salaire du personnel du dépôt, aux fournitures de bureau, à la maintenance, à certaines primes, etc. Dans ce cas, les dépenses de fonctionnement du dépôt sont payées par le compte fonctionnement du bureau de zone et sont donc incorporées aux dépenses du bureau. En revanche, pour les dépôts autonomes, toutes les dépenses, que ce soit les achats de produits pharmaceutiques ou les dépenses de fonctionnement, sont supportées par le dépôt lui-même.

En ce qui concerne le budget du dépôt, seuls 5 dépôts sur 12, dont les 3 dépôts autonomes, ont un budget de fonctionnement bien identifié c'est-à-dire séparé de celui du bureau de zone. Ces budgets sont élaborés soit par le gestionnaire du dépôt (3 sur 5) soit par l'Equipe d'Encadrement de la Zone Sanitaire (EEZS) (2 sur 5) et sont validés par le comité de santé. Pour les dépôts dépendants du bureau de zone, le budget du dépôt est inclus dans celui du bureau de zone et est élaboré par l'EEZS. Il est ensuite validé par le comité de santé.

Dans tous les cas, c'est le médecin coordonnateur associé au délégué permanent qui autorise les dépenses du dépôt.

Tenue des outils de gestion

Les outils de gestion utilisés sont variables selon les dépôts et selon les gestionnaires et comptables qui les emploient. Trois types d'outils de gestion sont utilisés : les livres de caisses recettes et dépenses, les journaux auxiliaires et l'informatique.

Les recettes du dépôt sont notées sur un outil de gestion dans 11 dépôts sur 12 mais seulement 7 dépôts ont un outil à jour.

Concernant les dépenses du dépôt, il faut différencier les achats de produits pharmaceutiques des dépenses de fonctionnement. Soit les achats de produits pharmaceutiques sont inscrits dans le même outil de gestion que les dépenses de fonctionnement du dépôt (c'est le cas des dépôts autonomes) soit ils sont inscrits dans des outils distincts (c'est en général le cas pour les dépôts dépendants du bureau de zone). Lorsque les dépenses de fonctionnement du dépôt sont incluses dans celles du bureau de zone et donc notées dans le même outil de gestion, il est très difficile d'isoler les dépenses du dépôt. En revanche, les achats de produits pharmaceutiques sont, en général, notés dans un outil dédié à cet effet et il est facile de récupérer ces données. Pour les 4 dépôts autonomes en 2010, les dépenses du dépôt sont bien distinctes de celles du bureau de zone. Dans ces 4 dépôts, les outils de gestion utilisés pour les dépenses sont bien tenus et à jour.

Les outils de gestion employés ne sont pas spécifiques du dépôt de zone. C'est ainsi que certains gestionnaires les modifient de façon à les adapter au dépôt tandis que d'autres créent leurs propres registres à la main ou leurs propres fichiers informatiques.

Recettes

Les recettes 2009 en produits pharmaceutiques varient de 18 547 690 à 132 403 290 FCFA selon les dépôts avec une moyenne de 69 200 828 FCFA par dépôt (cf. tableau 17). Les recettes du dépôt dépendent du nombre de formations sanitaires desservies, de la marge appliquée par le dépôt sur les produits pharmaceutiques et de la qualité du service fourni par le dépôt.

Tableau 17 : Recettes 2009 des dépôts de zone visités en fonction des formations sanitaires desservies et de la marge appliquée

Dépôt de zone	Recettes 2009	Formations sanitaires desservies	Hôpital de zone desservi par dépôt	Coefficient théorique appliqué par dépôt sur prix CAME
Abomey	66 571 605	30	Non	1,10
Adjohoun	48 710 875	35	Non	1,10
Aplahoué	28 891 005	25	Non	1,02
Avrankou	18 547 690	22	Non	1,10
Bassila	71 535 994	8	Oui	1,10
Djougou	132 403 290	27	Non	1,10
Kandi	47 705 750	19	Non	1,07
Natitingou	67 694 716	18	Non	1,20
Nikki	95 849 717	41	Non	1,05
Savalou	125 613 128	20	Oui	1,10
Savé	58 439 880	22	Oui	1,10
Tanguiéta	68 446 288	20	Non	1,50

Crédits

Tous les dépôts autorisent les crédits aux formations sanitaires sauf un qui ne les autorise plus suite à des difficultés financières. Cependant, seuls 8 dépôts sur 12 tiennent un journal des crédits à jour. Tous les dépôts ont des crédits en attente de paiement. Le montant de ces crédits varie de 280 000 FCFA à 19 012 550 FCFA (ce crédit correspondant à 27 formations sanitaires différentes). La durée de ces crédits est variable et peut aller jusqu'à 20 mois pour le plus ancien crédit. Cependant, la plupart des crédits sont remboursés en moins d'un mois car ils correspondent souvent au temps de décaissement (lorsque le responsable est dans l'impossibilité de signer ou que les décaissements ne se font qu'à un certain moment) et non à une trésorerie insuffisante de la formation sanitaire.

Seuls 4 dépôts sur 12 autorisent le cumul des crédits pour une même formation sanitaire. En général, la formation sanitaire est tenue de rembourser d'abord la commande précédente ou de la rembourser au moins partiellement avant de pouvoir commander à nouveau.

Dans un dépôt, le chef poste du centre de santé doit signer une fiche d'engagement où il précise la date de remboursement au plus tard. La facture de la commande est alors agrafée avec cette fiche d'engagement que le gestionnaire conserve. Le dépôt cède ensuite les médicaments après autorisation du médecin coordonnateur. Quand la date de paiement arrive, le gestionnaire appelle le chef poste pour lui rappeler son crédit. Il donne la facture à la formation sanitaire quand elle a payé.

Dans un autre dépôt, le gestionnaire fait l'état des créances une fois par semestre. Il envoie, à toutes les formations sanitaires, un courrier avec le numéro de la facture à régler et son montant, en les invitant à régler.

Dépenses

Comme nous l'avons vu précédemment, certains dépôts de zone prennent en charge toutes leurs dépenses tandis que d'autres sont dépendants du bureau de zone pour les dépenses de fonctionnement. Le tableau 18 détaille les dépenses des différents dépôts pour certaines catégories telles que les achats de produits pharmaceutiques, le transport (location véhicule, carburant, chauffeur, péage, prime de mission), la participation à la zone sanitaire, les salaires (salaires et primes de responsabilité) et les primes (réception, inventaire, bilan, etc.), sur une année. Les dépenses inscrites dans ce tableau sont uniquement celles qui sont prises en charge par le dépôt lui-même.

En ce qui concerne les achats de produits pharmaceutiques en un an, cela varie de 24 741 498 à 140 180 556 FCFA avec une moyenne de 62 311 448 FCFA par dépôt.

Lorsque le transport est supporté par le dépôt de zone, il coûte de 382 500 à 794 000 FCFA en l'espace d'une année.

Le dépôt peut reverser une partie de ses bénéfices au bureau de zone pour le fonctionnement de la zone sanitaire tout comme le font les formations sanitaires. Cependant, nous n'avons pu récupérer aucun texte officiel affirmant que le dépôt de zone doit partager ses bénéfices avec le bureau de zone ni dans quelles mesures il doit le faire. C'est pourquoi cette participation à la zone sanitaire est très variable selon les zones puisqu'elle varie de 600 000 à 20 196 010 FCFA par an soit 50 000 à 1 683 000 FCFA par mois.

La question des salaires est également complexe car ils peuvent être payés par l'Etat, par le dépôt de zone ou par le financement communautaire. En l'occurrence, sur les 12 dépôts visités, seuls 4 dépôts paient le salaire de certains personnels. Le montant supporté par les dépôts varie de 616 350 à 1 296 000 FCFA par an soit 42 600 à 108 000 FCFA par mois. Le salaire du gestionnaire n'est jamais payé par le dépôt. Le dépôt prend seulement en charge le salaire du magasinier voire du gardien ou autre personnel du dépôt.

Les primes prises en charge par les dépôts varient de 69 000 à 713 000 FCFA par an.

Tableau 18 : Dépenses des dépôts de zone visités supportées par le dépôt, par catégorie pour l'année 2009

Dépôt de zone	Achats produits pharmaceutiques	Transport	Participation à la zone sanitaire	Salaires	Primes et gratifications
Abomey	60 344 343	0	0	0	0
Adjohoun	35 000 000	0	0	0	0
Aplahoué	24 741 498	0	0	0	0
Avrankou	37 257 730	0	0	0	0
Bassila	62 129 270	382 500	600 000	863 420	713 000
Djougou ^(a)	140 180 556	609 600	0	1 296 000	360 000
Kandi ^(b)	50 045 369	672 000	0	616 350	69 000
Natitingou	48 296 720	0	13 831 232	0	0
Nikki	84 386 360	794 000	1 190 000	997 260	442 000
Savalou	93 600 797	0	0	0	0
Savé	69 836 484	0	0	0	0
Tanguiéta	41 918 250	0	20 196 010	0	0

(a) Estimations pour 2010 car dépôt indépendant du bureau de zone début 2010

(b) Du 01/03/2009 au 28/02/2010 car problèmes financiers

Primes

Il existe plusieurs types de primes :

- La prime de responsabilité : elle est versée tous les mois au personnel en supplément de son salaire ;
- La prime de tenue de stock qui équivaut à la prime de responsabilité pour le magasinier ;
- La prime de mission qui est remise aux membres qui se rendent à la CAME pour l'enlèvement des produits et qui est sensée compenser les frais de vie ;
- La prime de réception qui est versée à chaque membre qui participe à la réception des produits au dépôt de zone ;
- La prime d'inventaire qui est versée aux participants de l'inventaire ;
- La prime de bilan qui est donnée au gestionnaire si celui-ci élabore le bilan de fin d'année ;
- La prime de budget qui est versée au gestionnaire si celui-ci élabore lui-même le budget du dépôt.

A ces primes, nous ajouterons qu'il existe également des gratifications annuelles et des participations de session au comité de santé, dans certains dépôts.

Nous avons estimé le montant des primes distribuées dans chaque dépôt, sur une année, en tenant compte des données récoltées et du nombre d'inventaire, de réception, etc. Le type de primes et le montant alloué sont très variables selon les dépôts. Si on cumule toutes ces primes pendant une année, le montant total varie de 165 000 à 2 009 000 FCFA (cf. tableau 19). Ces primes sont soit prises en charge par le dépôt de zone, soit par le bureau de zone soit par les crédits délégués dans le cas de la prime de mission.

Tableau 19 : Estimation du montant des primes distribuées, par dépôt de zone, sur une année

Estimation des primes sur un an (en milliers de FCFA)	Dépôts de zone											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Responsabilité	180		36		120	360		180		<i>180</i>	<i>60</i>	<i>144</i>
Tenue de stock		33										
Mission	173	96	120		<u>306</u>	130	<u>1 739</u>	<u>210</u>	<i>231</i>	<i>178</i>	<i>81</i>	<i>171</i>
Réception	162	36			132	175	<i>90</i>			<i>60</i>		<i>204</i>
Inventaire	90		240	200	119	128		<i>540</i>	<i>50</i>	<i>162</i>	<i>126</i>	<i>250</i>
Bilan	100											
Budget	100					50						
Gratification annuelle							180					
Participation session CS/ZS	190											
Total	995	165	396	200	677	843	2 009	930	281	580	267	769

Souligné : pris en charge par les crédits délégués, *en italique* : pris en charge par le bureau de zone

Les dépôts de zone sont identifiés, dans ce tableau, par des numéros pour des raisons de confidentialité

Dettes

A la date où nous avons visité chaque dépôt, 4 dépôts étaient endettés auprès de la CAME. Cette dette variait de 2 307 350 à 15 982 860 FCFA.

Marge appliquée par le dépôt sur les produits pharmaceutiques

Les dépôts appliquent une certaine marge sur les produits pharmaceutiques qu'ils vendent. Cette marge est calculée à partir du prix d'achat à la CAME et varie selon les dépôts.

Nous avons comparé :

- le coefficient théorique appliqué par chaque dépôt ;
- le coefficient réellement appliqué par le dépôt, déterminé grâce à un panier de médicaments ;
- le coefficient théorique estimé que devrait appliquer le dépôt si la marge ne servait qu'à couvrir les dépenses de fonctionnement. Ce coefficient prend également en compte la participation à la zone sanitaire lorsqu'elle est connue. Nous n'avons pas fait d'étude de coût mais nous avons seulement analysé les dépenses de fonctionnement du dépôt. De plus, ce coefficient a été calculé en fonction des données disponibles donc c'est un coefficient approximatif. Il n'a pu être estimé pour 2 dépôts car les données n'étaient pas disponibles.

Comme nous l'avons vu précédemment, le coefficient théorique appliqué varie de 1,02 à 1,50 (cf. tableau 20). On constate que le coefficient réellement appliqué est supérieur au coefficient théorique dans 7 dépôts et qu'il est inférieur dans un dépôt. Si on estime le coefficient à appliquer par le dépôt en fonction de ses coûts de fonctionnement, ce coefficient varie de 1,01 à 1,20 (la participation à la zone sanitaire étant relativement importante dans ce dépôt). Si on exclut cette valeur de 1,20, le coefficient maximum estimé est de 1,06.

Tableau 20 : Comparaison des différents coefficients théoriques et réels appliqués par les dépôts de zone visités

Dépôt de zone	Coefficient théorique appliqué	Coefficient réellement appliqué	Coefficient théorique basé sur coûts de fonctionnement
Abomey	1,10	1,10	1,02
Adjohoun	1,10	1,11	1,01
Aplahoué	1,02	1,07	1,04
Avrankou	1,10	1,10	?
Bassila	1,10	1,13	1,04
Djougou	1,10	1,14	1,02
Kandi	1,07	1,12	1,03
Natitingou	1,20	1,14	1,20
Nikki	1,05	1,08	1,05
Savalou	1,10	1,17	1,03
Savé	1,10	1,10	1,06
Tanguiéta	1,50	1,44	?

?: Coefficient théorique basé sur le coût de fonctionnement qui n'a pas pu être estimé car les données n'étaient pas disponibles

f. Souhaits des gestionnaires concernant l'évolution de leur dépôt

Tout d'abord, 7 gestionnaires sur 12 ont abordé le sujet du manque de personnel dans leur dépôt. En effet, il arrive que certains personnels des dépôts, que ce soit le comptable ou le magasinier, occupent des tâches en-dehors du dépôt. Les répondants souhaitent qu'il y ait un gestionnaire et/ou un magasinier qui travaillent à temps plein au sein du dépôt. 5 répondants aimeraient que le personnel soit renforcé par une tierce personne.

Les répondants souhaitent également :

- un dépôt plus vaste (5) ;
- un groupe électrogène pour pallier aux coupures d'électricité (3), un ventilateur ou un climatiseur pour le magasin (3), un parc informatique plus conséquent (3), un frigo (2) ;
- que leur dépôt devienne autonome financièrement (4) ;
- que le personnel ait une motivation sous forme de prime (3) ;
- qu'il y ait un manuel de procédures pour le dépôt (2).

4 gestionnaires ont émis l'idée qu'il y ait une collaboration entre le dépôt et les formations sanitaires afin que le dépôt fasse le suivi de la gestion des médicaments des formations sanitaires (en vérifiant les CMM par exemple).

Certaines suggestions n'ont été abordées qu'une seule fois :

- que le dépôt soit capable de satisfaire tous ses clients ainsi que l'hôpital de zone ;
- que le dépôt dispose d'un comptoir pour servir les clients afin que ces derniers ne pénètrent pas à l'intérieur du dépôt ;
- que le personnel de tous les dépôts échangent entre eux afin de capitaliser leurs expériences respectives ;
- qu'il y ait un logiciel de gestion des stocks performant ;
- que le dépôt ait pour objectif de fonctionner comme la CAME avec du personnel adapté et bien formé ;
- et enfin, que le gestionnaire dispose d'une télévision dans son bureau.

D. Indicateurs significatifs par dépôt

Nous avons réuni les indicateurs qui nous semblent les plus significatifs pour juger la performance des dépôts de zone, sous forme de fiche synthèse par dépôt. L'explication de nos indicateurs se trouve en annexe 7. L'annexe 8 présente ces indicateurs sous forme de tableaux comparatifs avec mise en évidence des points forts et des points faibles de chaque dépôt.

Dépôt répartiteur de zone d'Abomey

I. Indicateurs généraux

Superficie de la zone sanitaire	2 247 km ²
Nombre d'habitants de la zone sanitaire	263 277
Nombre de formations sanitaires desservies	36
Hôpital de zone desservi	Non
Personnel du dépôt	Gestionnaire Magasinier

II. Indicateurs pour mesurer la performance organisationnelle du dépôt

Présence de fiches de poste	Non
Présence d'un manuel de procédures	Non
Budget du dépôt bien identifié	Oui
Outils de gestion bien tenus	Non
Archivage des documents correct	Non
Présence d'une caisse de menues dépenses si paiements en espèces	Oui
Ecart entre le coefficient théorique de vente appliqué et le coefficient théorique basé sur les coûts de fonctionnement	+ 7,8 %

III. Indicateurs de disponibilité du stock

Pourcentage de produits en rupture de stock au moins une fois au cours des 12 derniers mois	27 %
Durée moyenne de rupture*	92 jours
Taux de satisfaction totale des formations sanitaires vis-à-vis du dépôt	80 %
Taux d'insatisfaction des formations sanitaires vis-à-vis du dépôt	14 %

*Nombre de jours moyen de rupture par produit ayant connu au moins une rupture dans l'année

IV. Indicateurs pour mesurer la performance de gestion de flux des stocks

Score de connaissances du gestionnaire	2/6
Utilisation d'un logiciel de gestion de flux pour tous les produits pharmaceutiques	Oui
Le dépôt calcule correctement les CMM	Oui
Score de la section « rangement des produits » de la grille d'observation n°1	30 %
Score de la fiche de stock	33 %
Fiabilité de la fiche de stock	Non
Pourcentage de produits périmés sur les étagères	0 %
L'inventaire est trimestriel, valorisé et conservé	Non

V. Indicateurs d'accessibilité financière aux médicaments essentiels

Coefficient théorique de vente appliqué	1,1
Ecart entre le coefficient réel appliqué et le coefficient théorique de vente appliqué	0 %

VI. Indicateurs de qualité des médicaments essentiels

Score du local de stockage	71 %
Score de la section « chaîne du froid » de la grille d'observation n°1	50 %
Transport fiable des produits entre la CAME et le dépôt	Oui
Contrôles de la qualité et de la quantité de produits à la réception	Non
Indicateur de traçabilité : numéro de lot noté sur la fiche de stock	Non

Dépôt répartiteur de zone d'Adjohoun

I. Indicateurs généraux

Superficie de la zone sanitaire	923 km ²
Nombre d'habitants de la zone sanitaire	182 755
Nombre de formations sanitaires desservies	34
Hôpital de zone desservi	Non
Personnel du dépôt	Comptable-gestionnaire Magasinier

II. Indicateurs pour mesurer la performance organisationnelle du dépôt

Présence de fiches de poste	Non
Présence d'un manuel de procédures	Non
Budget du dépôt bien identifié	Non
Outils de gestion bien tenus	Non
Archivage des documents correct	Non
Présence d'une caisse de menues dépenses si paiements en espèces	Non
Ecart entre le coefficient théorique de vente appliqué et le coefficient théorique basé sur les coûts de fonctionnement	+ 8,9 %

III. Indicateurs de disponibilité du stock

Pourcentage de produits en rupture de stock au moins une fois au cours des 12 derniers mois	80 %
Durée moyenne de rupture*	88 jours
Taux de satisfaction totale des formations sanitaires vis-à-vis du dépôt	46 %
Taux d'insatisfaction des formations sanitaires vis-à-vis du dépôt	34 %

*Nombre de jours moyen de rupture par produit ayant connu au moins une rupture dans l'année

IV. Indicateurs pour mesurer la performance de gestion de flux des stocks

Score de connaissances du gestionnaire	5/6
Utilisation d'un logiciel de gestion de flux pour tous les produits pharmaceutiques	Oui
Le dépôt calcule correctement les CMM	Non
Score de la section « rangement des produits » de la grille d'observation n°1	56 %
Score de la fiche de stock	78 %
Fiabilité de la fiche de stock	Non
Pourcentage de produits périmés sur les étagères	0 %
L'inventaire est trimestriel, valorisé et conservé	Oui

V. Indicateurs d'accessibilité financière aux médicaments essentiels

Coefficient théorique de vente appliqué	1,1
Ecart entre le coefficient réel appliqué et le coefficient théorique de vente appliqué	+ 0,9 %

VI. Indicateurs de qualité des médicaments essentiels

Score du local de stockage	69 %
Score de la section « chaîne du froid » de la grille d'observation n°1	0 %
Transport fiable des produits entre la CAME et le dépôt	Oui
Contrôles de la qualité et de la quantité de produits à la réception	Oui
Indicateur de traçabilité : numéro de lot noté sur la fiche de stock	Oui

Dépôt répartiteur de zone d'Aplahoué

I. Indicateurs généraux

Superficie de la zone sanitaire	1 458 km ²
Nombre d'habitants de la zone sanitaire	368 758
Nombre de formations sanitaires desservies	27
Hôpital de zone desservi	Non
Personnel du dépôt	Comptable Magasinier Futur gestionnaire

II. Indicateurs pour mesurer la performance organisationnelle du dépôt

Présence de fiches de poste	Oui
Présence d'un manuel de procédures	Non
Budget du dépôt bien identifié	Non
Outils de gestion bien tenus	Non
Archivage des documents correct	Non
Présence d'une caisse de menues dépenses si paiements en espèces	Oui
Ecart entre le coefficient théorique de vente appliqué et le coefficient théorique basé sur les coûts de fonctionnement	- 1,9 %

III. Indicateurs de disponibilité du stock

Pourcentage de produits en rupture de stock au moins une fois au cours des 12 derniers mois	91 %
Durée moyenne de rupture*	75 jours
Taux de satisfaction totale des formations sanitaires vis-à-vis du dépôt	NA
Taux d'insatisfaction des formations sanitaires vis-à-vis du dépôt	NA

NA : Non applicable

*Nombre de jours moyen de rupture par produit ayant connu au moins une rupture dans l'année

IV. Indicateurs pour mesurer la performance de gestion de flux des stocks

Score de connaissances du gestionnaire	4/6
Utilisation d'un logiciel de gestion de flux pour tous les produits pharmaceutiques	Non
Le dépôt calcule correctement les CMM	Non
Score de la section « rangement des produits » de la grille d'observation n°1	22 %
Score de la fiche de stock	67 %
Fiabilité de la fiche de stock	Non
Pourcentage de produits périmés sur les étagères	4 %
L'inventaire est trimestriel, valorisé et conservé	Non

V. Indicateurs d'accessibilité financière aux médicaments essentiels

Coefficient théorique de vente appliqué	1,02
Ecart entre le coefficient réel appliqué et le coefficient théorique de vente appliqué	+ 4,9 %

VI. Indicateurs de qualité des médicaments essentiels

Score du local de stockage	57 %
Score de la section « chaîne du froid » de la grille d'observation n°1	60 %
Transport fiable des produits entre la CAME et le dépôt	Non
Contrôles de la qualité et de la quantité de produits à la réception	Non
Indicateur de traçabilité : numéro de lot noté sur la fiche de stock	Oui

Dépôt répartiteur de zone d'Avrankou

I. Indicateurs généraux

Superficie de la zone sanitaire	412 km ²
Nombre d'habitants de la zone sanitaire	258 844
Nombre de formations sanitaires desservies	23
Hôpital de zone desservi	Non
Personnel du dépôt	Comptable-gestionnaire Magasinier

II. Indicateurs pour mesurer la performance organisationnelle du dépôt

Présence de fiches de poste	Oui
Présence d'un manuel de procédures	Non
Budget du dépôt bien identifié	Non
Outils de gestion bien tenus	Non
Archivage des documents correct	Oui
Présence d'une caisse de menues dépenses si paiements en espèces	Non
Ecart entre le coefficient théorique de vente appliqué et le coefficient théorique basé sur les coûts de fonctionnement	NA

NA : Non applicable

III. Indicateurs de disponibilité du stock

Pourcentage de produits en rupture de stock au moins une fois au cours des 12 derniers mois	56 %
Durée moyenne de rupture	86 jours
Taux de satisfaction totale des formations sanitaires vis-à-vis du dépôt	56 %
Taux d'insatisfaction des formations sanitaires vis-à-vis du dépôt	38 %

*Nombre de jours moyen de rupture par produit ayant connu au moins une rupture dans l'année

IV. Indicateurs pour mesurer la performance de gestion de flux des stocks

Score de connaissances du gestionnaire	6/6
Utilisation d'un logiciel de gestion de flux pour tous les produits pharmaceutiques	Oui
Le dépôt calcule correctement les CMM	Oui
Score de la section « rangement des produits » de la grille d'observation n°1	44 %
Score de la fiche de stock	56 %
Fiabilité de la fiche de stock	Non
Pourcentage de produits périmés sur les étagères	0 %
L'inventaire est trimestriel, valorisé et conservé	Non

V. Indicateurs d'accessibilité financière aux médicaments essentiels

Coefficient théorique de vente appliqué	1,1
Ecart entre le coefficient réel appliqué et le coefficient théorique de vente appliqué	0 %

VI. Indicateurs de qualité des médicaments essentiels

Score du local de stockage	23 %*
Score de la section « chaîne du froid » de la grille d'observation n°1	60 %
Transport fiable des produits entre la CAME et le dépôt	Oui
Contrôles de la qualité et de la quantité de produits à la réception	Non
Indicateur de traçabilité : numéro de lot noté sur la fiche de stock	Non

*Score du magasin de réserve uniquement car score inférieur au score du magasin de distribution et les produits peuvent y être stockés un certain temps

Dépôt répartiteur de zone de Bassila

I. Indicateurs généraux

Superficie de la zone sanitaire	5 661 km ²
Nombre d'habitants de la zone sanitaire	91 390
Nombre de formations sanitaires desservies	13
Hôpital de zone desservi	Oui
Personnel du dépôt	Comptable-gestionnaire Magasinier

II. Indicateurs pour mesurer la performance organisationnelle du dépôt

Présence de fiches de poste	Non
Présence d'un manuel de procédures	Oui
Budget du dépôt bien identifié	Oui
Outils de gestion bien tenus	Oui
Archivage des documents correct	Oui
Présence d'une caisse de menues dépenses si paiements en espèces	Oui
Ecart entre le coefficient théorique de vente appliqué et le coefficient théorique basé sur les coûts de fonctionnement	+ 5,8 %

III. Indicateurs de disponibilité du stock

Pourcentage de produits en rupture de stock au moins une fois au cours des 12 derniers mois	64 %
Durée moyenne de rupture*	45 jours
Taux de satisfaction totale des formations sanitaires vis-à-vis du dépôt	84 %
Taux d'insatisfaction des formations sanitaires vis-à-vis du dépôt	16 %

*Nombre de jours moyen de rupture par produit ayant connu au moins une rupture dans l'année

IV. Indicateurs pour mesurer la performance de gestion de flux des stocks

Score de connaissances du gestionnaire	6/6
Utilisation d'un logiciel de gestion de flux pour tous les produits pharmaceutiques	Oui
Le dépôt calcule correctement les CMM	Oui
Score de la section « rangement des produits » de la grille d'observation n°1	70 %
Score de la fiche de stock	78 %
Fiabilité de la fiche de stock	Oui
Pourcentage de produits périmés sur les étagères	0 %
L'inventaire est trimestriel, valorisé et conservé	Non

V. Indicateurs d'accessibilité financière aux médicaments essentiels

Coefficient théorique de vente appliqué	1,1
Ecart entre le coefficient réel appliqué et le coefficient théorique de vente appliqué	+ 2,7 %

VI. Indicateurs de qualité des médicaments essentiels

Score du local de stockage	86 %
Score de la section « chaîne du froid » de la grille d'observation n°1	70 %
Transport fiable des produits entre la CAME et le dépôt	Non
Contrôles de la qualité et de la quantité de produits à la réception	Non
Indicateur de traçabilité : numéro de lot noté sur la fiche de stock	Oui

Dépôt répartiteur de zone de Djougou

I. Indicateurs généraux

Superficie de la zone sanitaire	5 505 km ²
Nombre d'habitants de la zone sanitaire	345 672
Nombre de formations sanitaires desservies	34
Hôpital de zone desservi	Non
Personnel du dépôt	Comptable Magasinier Opératrice de saisie

II. Indicateurs pour mesurer la performance organisationnelle du dépôt

Présence de fiches de poste	Non
Présence d'un manuel de procédures	Non
Budget du dépôt bien identifié	Non
Outils de gestion bien tenus	Oui
Archivage des documents correct	Non
Présence d'une caisse de menues dépenses si paiements en espèces	Non
Ecart entre le coefficient théorique de vente appliqué et le coefficient théorique basé sur les coûts de fonctionnement	+ 7,8 %

III. Indicateurs de disponibilité du stock

Pourcentage de produits en rupture de stock au moins une fois au cours des 12 derniers mois	30 %
Durée moyenne de rupture*	45 jours
Taux de satisfaction totale des formations sanitaires vis-à-vis du dépôt	78 %
Taux d'insatisfaction des formations sanitaires vis-à-vis du dépôt	16 %

*Nombre de jours moyen de rupture par produit ayant connu au moins une rupture dans l'année

IV. Indicateurs pour mesurer la performance de gestion de flux des stocks

Score de connaissances du gestionnaire	6/6
Utilisation d'un logiciel de gestion de flux pour tous les produits pharmaceutiques	Non
Le dépôt calcule correctement les CMM	Oui
Score de la section « rangement des produits » de la grille d'observation n°1	50 %
Score de la fiche de stock	44 %
Fiabilité de la fiche de stock	Non
Pourcentage de produits périmés sur les étagères	0 %
L'inventaire est trimestriel, valorisé et conservé	Non

V. Indicateurs d'accessibilité financière aux médicaments essentiels

Coefficient théorique de vente appliqué	1,1
Ecart entre le coefficient réel appliqué et le coefficient théorique de vente appliqué	+ 3,6 %

VI. Indicateurs de qualité des médicaments essentiels

Score du local de stockage	79 %
Score de la section « chaîne du froid » de la grille d'observation n°1	50 %
Transport fiable des produits entre la CAME et le dépôt	Non
Contrôles de la qualité et de la quantité de produits à la réception	Oui
Indicateur de traçabilité : numéro de lot noté sur la fiche de stock	Non

Dépôt répartiteur de zone de Kandi

I. Indicateurs généraux

Superficie de la zone sanitaire	12 943 km ²
Nombre d'habitants de la zone sanitaire	295 467
Nombre de formations sanitaires desservies	19
Hôpital de zone desservi	Non
Personnel du dépôt	Gestionnaire Magasinier

II. Indicateurs pour mesurer la performance organisationnelle du dépôt

Présence de fiches de poste	Oui
Présence d'un manuel de procédures	Oui
Budget du dépôt bien identifié	Oui
Outils de gestion bien tenus	Oui
Archivage des documents correct	Non
Présence d'une caisse de menues dépenses si paiements en espèces	Oui
Ecart entre le coefficient théorique de vente appliqué et le coefficient théorique basé sur les coûts de fonctionnement	+ 3,9 %

III. Indicateurs de disponibilité du stock

Pourcentage de produits en rupture de stock au moins une fois au cours des 12 derniers mois	86 %
Durée moyenne de rupture*	51 jours
Taux de satisfaction totale des formations sanitaires vis-à-vis du dépôt	66 %
Taux d'insatisfaction des formations sanitaires vis-à-vis du dépôt	26 %

*Nombre de jours moyen de rupture par produit ayant connu au moins une rupture dans l'année

IV. Indicateurs pour mesurer la performance de gestion de flux des stocks

Score de connaissances du gestionnaire	3/6
Utilisation d'un logiciel de gestion de flux pour tous les produits pharmaceutiques	Oui
Le dépôt calcule correctement les CMM	Oui
Score de la section « rangement des produits » de la grille d'observation n°1	80 %
Score de la fiche de stock	78 %
Fiabilité de la fiche de stock	Oui
Pourcentage de produits périmés sur les étagères	0 %
L'inventaire est trimestriel, valorisé et conservé	Oui

V. Indicateurs d'accessibilité financière aux médicaments essentiels

Coefficient théorique de vente appliqué	1,07
Ecart entre le coefficient réel appliqué et le coefficient théorique de vente appliqué	+ 4,7 %

VI. Indicateurs de qualité des médicaments essentiels

Score du local de stockage	64 %
Score de la section « chaîne du froid » de la grille d'observation n°1	40 %
Transport fiable des produits entre la CAME et le dépôt	Non
Contrôles de la qualité et de la quantité de produits à la réception	Non
Indicateur de traçabilité : numéro de lot noté sur la fiche de stock	Non

Dépôt répartiteur de zone de Natitingou

I. Indicateurs généraux

Superficie de la zone sanitaire	3 760 km ²
Nombre d'habitants de la zone sanitaire	205 514
Nombre de formations sanitaires desservies	30
Hôpital de zone desservi	Non
Personnel du dépôt	Gestionnaire Magasinier Comptable

II. Indicateurs pour mesurer la performance organisationnelle du dépôt

Présence de fiches de poste	Oui
Présence d'un manuel de procédures	Non
Budget du dépôt bien identifié	Non
Outils de gestion bien tenus	Non
Archivage des documents correct	Non
Présence d'une caisse de menues dépenses si paiements en espèces	NA
Ecart entre le coefficient théorique de vente appliqué et le coefficient théorique basé sur les coûts de fonctionnement	0 %

NA : Non applicable

III. Indicateurs de disponibilité du stock

Pourcentage de produits en rupture de stock au moins une fois au cours des 12 derniers mois	55 %
Durée moyenne de rupture*	47 jours
Taux de satisfaction totale des formations sanitaires vis-à-vis du dépôt	64 %
Taux d'insatisfaction des formations sanitaires vis-à-vis du dépôt	16 %

*Nombre de jours moyen de rupture par produit ayant connu au moins une rupture dans l'année

IV. Indicateurs pour mesurer la performance de gestion de flux des stocks

Score de connaissances du gestionnaire	6/6
Utilisation d'un logiciel de gestion de flux pour tous les produits pharmaceutiques	Non
Le dépôt calcule correctement les CMM	Oui
Score de la section « rangement des produits » de la grille d'observation n°1	60 %
Score de la fiche de stock	78 %
Fiabilité de la fiche de stock	Non
Pourcentage de produits périmés sur les étagères	0 %
L'inventaire est trimestriel, valorisé et conservé	Oui

V. Indicateurs d'accessibilité financière aux médicaments essentiels

Coefficient théorique de vente appliqué	1,2
Ecart entre le coefficient réel appliqué et le coefficient théorique de vente appliqué	- 5 %

VI. Indicateurs de qualité des médicaments essentiels

Score du local de stockage	79 %
Score de la section « chaîne du froid » de la grille d'observation n°1	50 %
Transport fiable des produits entre la CAME et le dépôt	Oui
Contrôles de la qualité et de la quantité de produits à la réception	Non
Indicateur de traçabilité : numéro de lot noté sur la fiche de stock	Non

Dépôt répartiteur de zone de Nikki

I. Indicateurs généraux

Superficie de la zone sanitaire	10 335 km ²
Nombre d'habitants de la zone sanitaire	310 867
Nombre de formations sanitaires desservies	45
Hôpital de zone desservi	Non
Personnel du dépôt	Gestionnaire Magasinier Caissier

II. Indicateurs pour mesurer la performance organisationnelle du dépôt

Présence de fiches de poste	Oui
Présence d'un manuel de procédures	Oui
Budget du dépôt bien identifié	Oui
Outils de gestion bien tenus	Oui
Archivage des documents correct	Oui
Présence d'une caisse de menues dépenses si paiements en espèces	Non
Ecart entre le coefficient théorique de vente appliqué et le coefficient théorique basé sur les coûts de fonctionnement	0 %

III. Indicateurs de disponibilité du stock

Pourcentage de produits en rupture de stock au moins une fois au cours des 12 derniers mois	23 %
Durée moyenne de rupture*	87 jours
Taux de satisfaction totale des formations sanitaires vis-à-vis du dépôt	88 %
Taux d'insatisfaction des formations sanitaires vis-à-vis du dépôt	10 %

*Nombre de jours moyen de rupture par produit ayant connu au moins une rupture dans l'année

IV. Indicateurs pour mesurer la performance de gestion de flux des stocks

Score de connaissances du gestionnaire	6/6
Utilisation d'un logiciel de gestion de flux pour tous les produits pharmaceutiques	Oui
Le dépôt calcule correctement les CMM	Oui
Score de la section « rangement des produits » de la grille d'observation n°1	80 %
Score de la fiche de stock	89 %
Fiabilité de la fiche de stock	Non
Pourcentage de produits périmés sur les étagères	0 %
L'inventaire est trimestriel, valorisé et conservé	Non

V. Indicateurs d'accessibilité financière aux médicaments essentiels

Coefficient théorique de vente appliqué	1,05
Ecart entre le coefficient réel appliqué et le coefficient théorique de vente appliqué	+ 2,9 %

VI. Indicateurs de qualité des médicaments essentiels

Score du local de stockage	71 %
Score de la section « chaîne du froid » de la grille d'observation n°1	60 %
Transport fiable des produits entre la CAME et le dépôt	Non
Contrôles de la qualité et de la quantité de produits à la réception	Non
Indicateur de traçabilité : numéro de lot noté sur la fiche de stock	Non

Dépôt répartiteur de zone de Savalou

I. Indicateurs généraux

Superficie de la zone sanitaire	5 369 km ²
Nombre d'habitants de la zone sanitaire	241 529
Nombre de formations sanitaires desservies	23
Hôpital de zone desservi	Oui
Personnel du dépôt	Magasinier-gestionnaire Comptable

II. Indicateurs pour mesurer la performance organisationnelle du dépôt

Présence de fiches de poste	Non
Présence d'un manuel de procédures	Non
Budget du dépôt bien identifié	Non
Outils de gestion bien tenus	Non
Archivage des documents correct	Non
Présence d'une caisse de menues dépenses si paiements en espèces	NA
Ecart entre le coefficient théorique de vente appliqué et le coefficient théorique basé sur les coûts de fonctionnement	+ 6,8 %

NA : Non applicable

III. Indicateurs de disponibilité du stock

Pourcentage de produits en rupture de stock au moins une fois au cours des 12 derniers mois	92 %
Durée moyenne de rupture*	112 jours
Taux de satisfaction totale des formations sanitaires vis-à-vis du dépôt	58 %
Taux d'insatisfaction des formations sanitaires vis-à-vis du dépôt	36 %

*Nombre de jours moyen de rupture par produit ayant connu au moins une rupture dans l'année

IV. Indicateurs pour mesurer la performance de gestion de flux des stocks

Score de connaissances du gestionnaire	4/6
Utilisation d'un logiciel de gestion de flux pour tous les produits pharmaceutiques	Oui
Le dépôt calcule correctement les CMM	Oui
Score de la section « rangement des produits » de la grille d'observation n°1	40 %
Score de la fiche de stock	44 %
Fiabilité de la fiche de stock	Non
Pourcentage de produits périmés sur les étagères	0 %
L'inventaire est trimestriel, valorisé et conservé	Oui

V. Indicateurs d'accessibilité financière aux médicaments essentiels

Coefficient théorique de vente appliqué	1,1
Ecart entre le coefficient réel appliqué et le coefficient théorique de vente appliqué	+ 6,4 %

VI. Indicateurs de qualité des médicaments essentiels

Score du local de stockage	71 %
Score de la section « chaîne du froid » de la grille d'observation n°1	40 %
Transport fiable des produits entre la CAME et le dépôt	Oui
Contrôles de la qualité et de la quantité de produits à la réception	Non
Indicateur de traçabilité : numéro de lot noté sur la fiche de stock	Non

Dépôt répartiteur de zone de Savé

I. Indicateurs généraux

Superficie de la zone sanitaire	5 887 km ²
Nombre d'habitants de la zone sanitaire	213 444
Nombre de formations sanitaires desservies	22
Hôpital de zone desservi	Oui
Personnel du dépôt	Comptable-gestionnaire Magasinier

II. Indicateurs pour mesurer la performance organisationnelle du dépôt

Présence de fiches de poste	Non
Présence d'un manuel de procédures	Non
Budget du dépôt bien identifié	Non
Outils de gestion bien tenus	Non
Archivage des documents correct	Non
Présence d'une caisse de menues dépenses si paiements en espèces	Non
Ecart entre le coefficient théorique de vente appliqué et le coefficient théorique basé sur les coûts de fonctionnement	+ 3,8 %

III. Indicateurs de disponibilité du stock

Pourcentage de produits en rupture de stock au moins une fois au cours des 12 derniers mois	61 %
Durée moyenne de rupture*	73 jours
Taux de satisfaction totale des formations sanitaires vis-à-vis du dépôt	62 %
Taux d'insatisfaction des formations sanitaires vis-à-vis du dépôt	28 %

*Nombre de jours moyen de rupture par produit ayant connu au moins une rupture dans l'année

IV. Indicateurs pour mesurer la performance de gestion de flux des stocks

Score de connaissances du gestionnaire	6/6
Utilisation d'un logiciel de gestion de flux pour tous les produits pharmaceutiques	Oui
Le dépôt calcule correctement les CMM	Oui
Score de la section « rangement des produits » de la grille d'observation n°1	78 %
Score de la fiche de stock	33 %
Fiabilité de la fiche de stock	Non
Pourcentage de produits périmés sur les étagères	0 %
L'inventaire est trimestriel, valorisé et conservé	Non

V. Indicateurs d'accessibilité financière aux médicaments essentiels

Coefficient théorique de vente appliqué	1,1
Ecart entre le coefficient réel appliqué et le coefficient théorique de vente appliqué	0 %

VI. Indicateurs de qualité des médicaments essentiels

Score du local de stockage	71 %
Score de la section « chaîne du froid » de la grille d'observation n°1	13 %
Transport fiable des produits entre la CAME et le dépôt	Non
Contrôles de la qualité et de la quantité de produits à la réception	Non
Indicateur de traçabilité : numéro de lot noté sur la fiche de stock	Non

Dépôt répartiteur de zone de Tanguiéta

I. Indicateurs généraux

Superficie de la zone sanitaire	7 900 km ²
Nombre d'habitants de la zone sanitaire	228 672
Nombre de formations sanitaires desservies	22
Hôpital de zone desservi	Non
Personnel du dépôt	Gestionnaire

II. Indicateurs pour mesurer la performance organisationnelle du dépôt

Présence de fiches de poste	Oui
Présence d'un manuel de procédures	Oui
Budget du dépôt bien identifié	Oui
Outils de gestion bien tenus	Non
Archivage des documents correct	Non
Présence d'une caisse de menues dépenses si paiements en espèces	NA
Ecart entre le coefficient théorique de vente appliqué et le coefficient théorique basé sur les coûts de fonctionnement	NA
NA : Non applicable	

III. Indicateurs de disponibilité du stock

Pourcentage de produits en rupture de stock au moins une fois au cours des 12 derniers mois	23 %
Durée moyenne de rupture*	38 jours
Taux de satisfaction totale des formations sanitaires vis-à-vis du dépôt	88 %
Taux d'insatisfaction des formations sanitaires vis-à-vis du dépôt	12 %

*Nombre de jours moyen de rupture par produit ayant connu au moins une rupture dans l'année

IV. Indicateurs pour mesurer la performance de gestion de flux des stocks

Score de connaissances du gestionnaire	3/6
Utilisation d'un logiciel de gestion de flux pour tous les produits pharmaceutiques	Oui
Le dépôt calcule correctement les CMM	Non
Score de la section « rangement des produits » de la grille d'observation n°1	70 %
Score de la fiche de stock	67 %
Fiabilité de la fiche de stock	Non
Pourcentage de produits périmés sur les étagères	0 %
L'inventaire est trimestriel, valorisé et conservé	Oui

V. Indicateurs d'accessibilité financière aux médicaments essentiels

Coefficient théorique de vente appliqué	1,5
Ecart entre le coefficient réel appliqué et le coefficient théorique de vente appliqué	- 4 %

VI. Indicateurs de qualité des médicaments essentiels

Score du local de stockage	93 %
Score de la section « chaîne du froid » de la grille d'observation n°1	70 %
Transport fiable des produits entre la CAME et le dépôt	Non
Contrôles de la qualité et de la quantité de produits à la réception	Oui
Indicateur de traçabilité : numéro de lot noté sur la fiche de stock	Non

IV. Discussion

A. Place des dépôts de zone dans le circuit public du médicament

a. Textes législatifs et réglementaires spécifiques aux dépôts de zone

Justification de la création des dépôts de zone

Les dépôts de zone ont été créés à partir de projets pilotes développés dans le nord du Bénin. Les premiers dépôts ont été mis en place afin de répondre à un besoin : rapprocher le médicament des formations sanitaires éloignées de la CAME de Cotonou. A l'époque, les dépôts CAME de Parakou et Natitingou n'existaient pas. Ces premiers dépôts étaient donc justifiés compte tenu du contexte béninois. En revanche, la diffusion de ces dépôts de zone aux 34 zones sanitaires n'est pas justifiée par le besoin de rapprocher les médicaments puisque certaines zones sanitaires du Bénin sont très bien desservies par les dépôts de la CAME, du fait de leur proximité. Dans ce cas, le dépôt de zone apparaît beaucoup plus comme une source de revenu pour la zone que comme un moyen d'améliorer l'approvisionnement des formations sanitaires. De plus, le seul justificatif de la diffusion des dépôts de zone aux 34 zones sanitaires est un rapport du CNEEP qui est introuvable.

Il est vrai que le dépôt de zone peut avoir un réel intérêt pour améliorer la chaîne du médicament s'il est performant et qu'il remplit ses objectifs, ce qui est loin d'être toujours le cas. En effet, les objectifs du dépôt évoqués par les différents répondants ne sont pas tous atteints : certains dépôts présentent une disponibilité en médicaments très mauvaise, ces médicaments ne sont pas toujours de qualité (continuité de la chaîne du froid non assurée), le prix de cession des médicaments est majoré de la marge du dépôt donc il est difficile de maintenir un prix moindre pour les populations, etc. L'intérêt principal du dépôt, d'un point de vue pharmaceutique, est d'améliorer la quantification des besoins en médicaments de la zone, en appuyant les formations sanitaires sur la gestion des médicaments. Cependant, pour réaliser cet objectif, il est nécessaire que le dépôt dispose d'une véritable expertise pharmaceutique afin de quantifier les besoins de façon fiable, ce qui n'est pas le cas à l'heure actuelle.

En outre, aucune planification de leur mise en place n'a été prévue. Les dépôts sont hétérogènes dès leur construction puisque certaines zones sont appuyées par des partenaires tandis que d'autres sont aidées par l'Etat et d'autres ne sont soutenues par personne.

Textes législatifs et réglementaires

Aucun texte législatif ou réglementaire n'encadre les dépôts de zone que ce soit au niveau de leurs statuts, de leur approvisionnement, de leurs bénéficiaires ou de leur marge bénéficiaire. L'absence de textes officiels conduit à une hétérogénéité dans le mode de fonctionnement des dépôts. Certains dépôts ne s'approvisionnent pas à leur dépôt CAME de référence tandis que certaines formations sanitaires vont directement à la CAME. La quantification des besoins est alors faussée puisqu'elle demande une régularité dans l'approvisionnement. De même, les personnels des dépôts gèrent les ruptures de la CAME différemment : soit ils s'approvisionnent chez un grossiste privé soit ils attendent la fin de la rupture. Un cadre législatif et réglementaire prenant en compte les dépôts de zone est donc indispensable au bon fonctionnement de la chaîne publique du médicament.

b. Hiérarchie décisionnelle et autonomie des dépôts de zone

Les dépôts de zone étant intégrés à la zone sanitaire, ils sont sous la responsabilité du CAR et ils dépendent de la DDS.

Comme nous l'avons vu précédemment, les dépôts n'ont aucun statut. Leur autonomie vis-à-vis du bureau de zone n'est donc pas définie et chaque zone sanitaire fait comme bon lui semble. Pour plus de transparence, il est nécessaire, selon nous, que le dépôt soit autonome financièrement, qu'il ait son propre budget et son propre compte, afin que l'on puisse distinguer ses dépenses de celles du bureau de zone. De même, il est indispensable qu'un texte officiel définisse la somme que le dépôt doit reverser à la zone car nous avons observé des disparités importantes entre les différentes zones sanitaires. Il faut souligner que les formations sanitaires versent déjà une participation financière à la zone notamment grâce à la vente des médicaments. Si le dépôt reverse également une partie de ses bénéfices à la zone, cela implique que la formation sanitaire et donc le patient participe deux fois au financement de celle-ci. C'est pourquoi il est important de définir si le dépôt doit ou non reverser une part

de ses bénéficiaires et dans quelles mesures il doit le faire. Selon nous, un seul type de structure, dépôt de zone ou formation sanitaire, devrait participer au financement de la zone sanitaire.

c. Supervision des dépôts de zone

De multiples acteurs interviennent dans la supervision des dépôts de zone. Il est nécessaire que ces supervisions soient coordonnées par un pharmacien afin d'éviter les doublons. De même, elles doivent être adaptées au dépôt et les résultats doivent être archivés et transmis au niveau central afin de pouvoir suivre les évolutions dans le temps et vérifier si les recommandations sont appliquées.

d. Relations entre le dépôt de zone et la CAME

La contractualisation envisagée par la CAME est indispensable au bon fonctionnement de la chaîne du médicament. En effet, elle permettrait de définir les droits et devoirs de chaque partie et donc d'améliorer l'approvisionnement des dépôts de zone. La quantification des besoins à long terme par les dépôts et la livraison des produits par la CAME sont deux éléments fondamentaux qui doivent apparaître dans le contrat. Cependant, une bonne projection des besoins, notamment sur du long terme, par le dépôt ne peut se faire que si le personnel possède des compétences suffisantes dans la gestion des paramètres pharmaceutiques et que s'il utilise un logiciel de gestion de flux (quantification fiable et rapide). Actuellement, la CAME ne fait pas toujours confiance aux gestionnaires des dépôts pour quantifier leurs besoins réels et il lui arrive de modifier les quantités demandées (qu'elle juge non adaptées au dépôt), ce qui fausse toutes les prévisions. La livraison des produits à domicile par la CAME est également nécessaire afin que le coût du transport diminue et que la livraison soit plus fiable (chaîne du froid assurée, etc.). Cependant, cette livraison ne pourra être effective que lorsque le dépôt s'approvisionnera de façon régulière (périodicité fixe).

En ce qui concerne la formation du personnel des dépôts de zone, il serait intéressant que les partenaires s'associent à la CAME afin de développer une formation continue et uniformisée sur tout le territoire. Tout personnel, sans compétences pharmaceutiques, devrait être formé à la gestion du médicament avant sa prise de fonction et exécuter un stage à la CAME pour appréhender son fonctionnement.

B. Etat des lieux des dépôts de zone en fonctionnement

a. Environnement des dépôts de zone

Les zones sanitaires du Bénin sont très diverses d'un point de vue géographique. La diffusion des dépôts de zone aux 34 zones sanitaires n'a pas fait l'objet d'une étude de faisabilité. Un dépôt de zone au sein d'une zone qui comprend un dépôt de la CAME ou qui se trouve à proximité n'est pas justifié comme le serait un dépôt situé dans une zone enclavée.

b. Ressources humaines

Le personnel des dépôts de zone est très hétérogène. D'après nos observations, le personnel idéal d'un dépôt comprend un gestionnaire et un magasinier à temps plein, un pharmacien n'étant pas envisageable actuellement. En effet, le manque de pharmaciens dans le secteur public ne permet pas d'en prévoir un par zone sanitaire. Il faudrait au moins un pharmacien par département qui s'occupe exclusivement de suivre les formations sanitaires et les dépôts et qui coordonne toutes les supervisions et actions des partenaires au niveau de ces structures.

Il est important que le personnel ait des statuts bien identifiés comme ce que propose le manuel de procédures des zones sanitaires en cours de validation.

Les salaires sont variables selon le niveau d'étude mais, en général, ils ne sont pas suffisants. Le personnel court donc après les primes d'où le nombre important de formations (pour lesquelles il reçoit un dédommagement) et il lui arrive de mener une autre activité rémunératrice à côté.

Les connaissances et compétences du personnel sont très différentes d'un dépôt à un autre. Les gestionnaires accumulent les formations proposées par les partenaires au risque de prendre du retard dans leurs tâches quotidiennes. De plus, ces formations sont trop courtes pour assimiler des notions pharmaceutiques complexes. On observe qu'ils ont les connaissances de base mais qu'ils ne les mettent pas en pratique, au quotidien. Chaque formation devrait être accompagnée d'un suivi de sa mise en pratique. L'expertise pharmaceutique fait cruellement défaut dans ces structures ce qui se répercute sur leur performance.

c. Bonnes Pratiques de stockage

Tous les dépôts ont des points forts et des points faibles en termes de stockage. Cependant, nous avons constaté que les dépôts de zone construits par l'Etat ne sont pas adaptés au stockage des médicaments (aménagement, étagères, contrôle de la température).

La chaîne du froid est problématique : elle n'est assurée dans aucun dépôt. On peut alors se demander quelle est la qualité du produit à la sortie du dépôt, d'autant plus que certains produits de la chaîne du froid sont excessivement chers pour les populations et qu'ils peuvent sauver des vies. Les coupures d'électricité pouvant être fréquentes, il serait intéressant de mettre en place des réfrigérateurs fonctionnant au gaz, au pétrole ou à l'électricité.

D'un point de vue organisationnel, les fiches de stock doivent rester obligatoires, en parallèle de l'informatique, car elles permettent de contrôler les entrées et les sorties et donc de faire une double vérification en cas d'incohérence entre les stocks réel et théorique. Cependant, il est important que les fiches soient mises à jour immédiatement après toute entrée ou sortie de stock ce qui n'est pas toujours possible, selon certains répondants, car « *il y a trop de travail* ». Il faut une fiche de stock par forme (prix différent entre les formes vrac et blister) et correctement remplie avec numéros de lot et dates de péremption pour la traçabilité.

d. Gestion du flux des médicaments

Approvisionnement

Les procédures d'approvisionnement du dépôt sont complexes car elles font entrer en jeu de nombreux acteurs et de multiples signatures. Le temps de décaissement est parfois long à cause de ces signatures ce qui augmente le délai de livraison et donc le risque de rupture.

En outre, le bon de commande ne reflète pas toujours les besoins réels, par manque d'expertise pharmaceutique, de trésorerie ou d'espace de stockage. Cette problématique a des conséquences non négligeables sur l'évaluation des besoins à long terme. Il est important que le dépôt conserve une trace de son bon de commande à la CAME afin de pouvoir justifier les ruptures à son niveau.

L'absence de cadre réglementaire conduit à ce que certains dépôts ne s'approvisionnent pas à leur dépôt CAME de référence. C'est le cas de Savalou et Savé qui s'approvisionnent directement à la CAME de Cotonou au lieu de Parakou, ce que les gestionnaires justifient par des ruptures importantes à Parakou. Or, d'après nos observations, cette affirmation n'est, en aucun cas, justifiée car le dépôt CAME de Parakou présente un taux de satisfaction correct. De plus, ces 2 dépôts de zone n'ont pu nous fournir aucune preuve (bons de commande et factures) de ces ruptures. Les frais de transport sont donc augmentés et la CAME de Parakou ne peut pas faire ses prévisions en tenant compte de ces 2 structures. Pour une quantification des besoins fiable, il est important que les formations sanitaires s'approvisionnent à leur dépôt de zone de référence s'il est fonctionnel, mais surtout que les dépôts de zone s'approvisionnent à leur dépôt CAME de référence.

Distribution

Les procédures de distribution sont complexes et diffèrent selon les dépôts de zone. Tous les dépôts ne sont pas capables de satisfaire toutes les formations sanitaires ni l'hôpital de leur zone pour des raisons de trésorerie ou d'espace de stockage.

Ils disposent d'un nombre de références inférieur à celui de la CAME étant donné qu'ils n'approvisionnent pas les mêmes structures. Cependant, ce nombre varie également en fonction des dépôts. Donc une formation sanitaire aura plus de choix en termes de références qu'une autre.

En outre, le travail quotidien du personnel des dépôts est inégal puisqu'il arrive régulièrement que les formations sanitaires viennent s'approvisionner en même temps (formation des agents de santé au bureau de zone, décaissement au même moment) ce qui engendre une surcharge de travail momentanée.

Certains dépôts acceptent le paiement en espèces ce qui peut nuire à une bonne gouvernance.

Ruptures et taux de satisfaction

Le taux de satisfaction des formations sanitaires vis-à-vis du dépôt de zone est très variable. En effet, dans 6 dépôts sur 11, on note une perte de satisfaction entre la CAME et le dépôt. Ceci est dû à un problème d'évaluation des besoins du dépôt (commandes qui ne reflètent pas les besoins réels).

On peut mettre en parallèle les taux de satisfaction des formations sanitaires avec les ruptures présentes au sein du dépôt. En effet, les 6 dépôts qui présentent des taux de satisfaction inférieurs à celui de la CAME présentent également des ruptures importantes, comparés aux autres. Ces ruptures peuvent être la conséquence de ruptures au niveau de la CAME (absence de procédure pour pallier ces ruptures), d'une mauvaise évaluation des besoins, d'un retard dans l'élaboration du bon de commande, d'un délai de livraison important (procédures complexes et signatures obligatoires), d'un problème de trésorerie ou de décaissement, ou d'une mauvaise connaissance des paramètres de gestion pharmaceutique (absence de stock de sécurité par exemple).

Inventaire

La fréquence des inventaires varie en fonction des dépôts. Il est à noter qu'un inventaire coûte relativement cher puisqu'il mobilise un certain nombre de personnes. C'est pourquoi, nous pensons qu'un inventaire semestriel, associé à des inventaires tournants, est suffisant.

Les dépôts ne présentent pas le même stock en nombre de références et en valeur ce qui peut s'expliquer par le fait que le nombre de formations desservies est différent tout comme l'espace de stockage et la trésorerie.

Les écarts d'inventaire doivent être remboursés par le magasinier, dans la majorité des cas. Cette responsabilité du magasinier fait qu'il est difficile d'instaurer un climat de confiance entre le personnel du dépôt. Donc, en général, le magasinier conserve la clé du magasin et s'il est absent, le dépôt est fermé.

Périmés

Dans la majorité des cas, les périmés sont retirés du stock. Cependant, ce stock de périmés est souvent laissé de côté au lieu d'être détruit car aucune procédure ne décrit le mode de destruction des produits pharmaceutiques. Le personnel ne sait pas quoi en faire alors il les entasse. Ces périmés sont issus d'une mauvaise quantification des besoins (surstocks) ou de dons. Les grandes quantités (solutés) de périmés posent un vrai problème de stockage.

Dons

Les dons de produits pharmaceutiques posent problème au niveau des dépôts et des formations sanitaires car ils ne sont pas adaptés aux besoins. De plus, ils court-circuitent le fonctionnement normal de la chaîne publique du médicament en excluant la CAME. Ils ont donc pour conséquences d'induire des périmés et de fausser la quantification des besoins. C'est pourquoi, il est important, selon nous, que les dons, s'ils existent, empruntent tout le circuit public. Pour ne pas fausser l'estimation des besoins des dépôts de zone et de la CAME, il faudrait que l'Etat paie les solutés que la CAME a elle-même achetés puis que les dépôts viennent les chercher.

Manuel de procédures

Le manuel de procédures en cours de validation est une bonne initiative indispensable au fonctionnement d'une zone sanitaire et donc d'un dépôt de zone. Cependant, les procédures apparaissent complexes avec mise en jeu de nombreux acteurs. Elles reflètent la complexité que nous avons observée dans le fonctionnement des dépôts. On peut noter l'absence d'informations sur les supervisions que doit faire l'EEZS au niveau du dépôt de zone. De même, aucune procédure n'est détaillée en cas de rupture de produits pharmaceutiques à la CAME.

Souhait des gestionnaires

La majorité des gestionnaires ont des souhaits pour l'avenir qui correspondent aux besoins réels des dépôts pour améliorer leurs performances : présence d'un gestionnaire et d'un magasinier à plein temps, mise à disposition d'un local de stockage plus vaste avec une zone de distribution spécifique, autonomie financière du dépôt. D'autres souhaits sont plus étonnants comme le fait de posséder une télévision. Mais c'est une réalité dans le pays puisque nous avons visité 2 dépôts qui possèdent une télévision. Néanmoins, nous pouvons nous demander quel est l'intérêt de celle-ci pour le travail quotidien.

e. Gestion financière

Il est important que la gestion financière du dépôt soit transparente. Ceci implique que ses dépenses et ses recettes soient clairement identifiées et reportées dans des outils de gestion spécifiques au dépôt car, actuellement, il n'en existe pas. Une bonne tenue des outils de gestion est nécessaire à une bonne gouvernance.

Nous avons observé, dans notre étude, que les recettes sont très variables en fonction des dépôts. En effet, elles dépendent du nombre de formations sanitaires desservies, de l'approvisionnement de l'hôpital de zone, de la marge appliquée sur le prix de cession des produits et de la qualité du service fourni (satisfaction des centres de santé).

Certains dépôts n'ont pas de trésorerie suffisante pour être autonome financièrement. Ce manque de trésorerie est soit dû à des malversations financières soit dû à un nombre important de crédits alloués aux formations sanitaires. Ces crédits peuvent être temporaires lorsqu'ils sont liés au temps de décaissement. Cependant, il faut noter que certaines formations sanitaires n'utilisent pas l'argent des recettes de médicaments pour remplacer le stock vendu car il sert à payer certaines dépenses de fonctionnement. Elles sont donc obligées d'acheter les médicaments à crédit au dépôt de zone qui doit lui-même acheter à crédit à la CAME ce qui engendre un véritable cercle vicieux.

La marge bénéficiaire du dépôt est directement imputable à ses dépenses de fonctionnement. C'est pourquoi il est important de les minimiser afin que le prix de cession des médicaments reste accessible aux populations. Il est à noter que les primes et la participation à la zone sanitaire sont des dépenses à risque car des dérives sont possibles. En effet, il n'est pas nécessaire que 6 personnes soient présentes lors de la réception des produits, par exemple. Parfois, les participants à une activité du dépôt font seulement acte de présence afin de percevoir la prime. De plus, il n'est pas justifié que le personnel du dépôt perçoive une prime pour une activité pour laquelle il est déjà rémunéré. Le risque des primes est de multiplier les acteurs et les activités alors que ce n'est pas nécessaire. Il vaut mieux motiver le personnel avec une prime de responsabilité que multiplier les primes. La participation à la zone sanitaire doit également être encadrée par un texte officiel car on comprend aisément que plus le dépôt fait de recettes, plus il reverse de l'argent à la zone. Une marge élevée sur le prix des médicaments est donc intéressante pour la zone mais il ne faut pas oublier que le rôle majeur d'un médicament n'est pas de financer la zone sanitaire mais de soigner des populations. Il doit donc rester accessible financièrement.

f. Prix de cession des produits pharmaceutiques

La définition du prix de cession des produits pharmaceutiques au niveau des dépôts de zone constitue une vraie difficulté car aucun texte officiel ne définit la marge bénéficiaire de ces structures. Nous retrouvons donc des coefficients multiplicateurs variables entre les dépôts. Ces différences ne sont justifiées ni par des études de coût ni par une différence significative de fonctionnement entre les dépôts.

Le choix du coefficient ne reflète pas les coûts de fonctionnement d'un dépôt. Il est difficile de faire une étude des coûts de fonctionnement d'un dépôt de zone lorsque ses dépenses ne sont pas identifiables (mêlées à celles du bureau de zone). Selon nos estimations, le coefficient ne devrait pas dépasser 1,1 s'il est ajusté aux coûts de fonctionnement du dépôt.

De plus, nous avons observé des différences entre les coefficients théoriques et les coefficients réels des dépôts : la plupart du temps, le coefficient réellement appliqué est plus élevé que le théorique. Ces différences peuvent s'expliquer par l'absence d'actualisation

régulière des prix en fonction des prix de la CAME, par la vente des médicaments au prix de la forme la plus chère, par le manque de volonté d'améliorer l'accessibilité financière des médicaments pour les populations, etc.

La notion de marge dégressive, qu'applique la CAME, est une notion méconnue au niveau des dépôts. Ils vendent donc les médicaments peu chers et très chers avec la même marge au risque de rendre les médicaments inaccessibles financièrement pour les populations.

Au niveau des formations sanitaires, le coefficient de vente est défini, par un arrêté officiel, à 1,5 fois le prix de vente de la CAME. Le patient devrait donc payer son médicament au même prix dans l'ensemble des centres de santé publics du Bénin. Cependant, cette marge n'est pas respectée et les médicaments ont un coût variable et souvent supérieur à la marge officielle. De plus, avec la présence des dépôts, cette marge se partage entre les dépôts et les formations sanitaires. Si le dépôt applique déjà une marge de 1,5, comment les formations sanitaires peuvent-elles respecter les textes officiels ? Dans tous les cas, l'ajout d'un niveau dans le circuit du médicament risque d'augmenter le prix de vente pour le patient. Si le médicament devient plus cher à cause du niveau supplémentaire, nous pouvons nous demander quel est l'intérêt de créer un dépôt de zone à côté d'un dépôt de la CAME.

Il est donc indispensable de rassembler les acteurs du médicament pour définir les règles de vente au niveau des dépôts de zone (coefficient, répartition de la marge entre le dépôt et la formation sanitaire).

g. Intérêt et faisabilité de l'informatique pour la gestion du flux des produits pharmaceutiques

L'utilisation de l'informatique, au sein du dépôt de zone, pour la gestion du flux des médicaments est déjà une réalité. Les dépôts ont la possibilité de posséder le matériel minimum (ordinateur et imprimante) nécessaire à cette gestion informatique et le personnel a les capacités suffisantes pour l'utiliser. Cependant, il faut prendre en compte plusieurs difficultés qui peuvent retarder le travail notamment les coupures d'électricité et les virus informatiques qui sont très fréquents au Bénin. Pour les virus, seul un logiciel antivirus à jour peut maintenir un outil informatique fiable mais, sans internet sur le lieu de travail, cette mise à jour devient complexe.

L'intérêt de l'informatique pour la gestion des flux est multiple. Il simplifie l'ensemble des opérations que doit exécuter un dépôt. Il permet de calculer facilement, régulièrement et sur le long terme, la CMM et donc permet de réaliser une quantification des besoins fiable. L'informatique donne la possibilité de suivre les prix et ainsi d'évaluer au mieux le prix de cession. Il facilite la traçabilité (numéros de lot des produits pharmaceutiques, trace de l'ensemble des opérations) et permet ainsi de garantir une bonne gouvernance. Les acteurs des supervisions peuvent facilement récolter les données. De plus, l'informatique peut aider à réaliser la gestion financière du dépôt. Enfin, le rôle du dépôt peut être renforcé avec l'informatique grâce au suivi des formations sanitaires mais ceci nécessite un engagement fort des deux parties, les formations sanitaires et le dépôt. Cette collaboration pourrait être, selon nous, la valeur ajoutée du dépôt car elle peut entraîner une véritable amélioration de la chaîne du médicament au Bénin.

Sur les trois logiciels étudiés durant notre étude, deux sortent du lot mais aucun n'est parfait, les points forts de l'un venant compléter les points faibles de l'autre. Par exemple, Médistock possède une très bonne base informatique mais il lui manque une expertise pharmaceutique. Au contraire, PharMeg a une base informatique sujette aux virus mais est créé avec une vision pharmaceutique. L'utilisation d'un logiciel nécessite une formation du personnel importante. Il est, selon nous, indispensable que la mise en place d'un logiciel soit suivie de formations continues, sur place. De plus, il est important d'assurer une maintenance locale et de former des formateurs béninois pour pérenniser l'action. Cependant, il est important de s'assurer, au préalable, des réelles compétences des formateurs.

Nous recommandons la diffusion d'un seul logiciel adapté à l'ensemble des besoins et des objectifs d'un dépôt, sur tout le territoire béninois. La collaboration entre le PISAF et PSF37 pour développer un logiciel unique associant les atouts des deux logiciels existants serait très positive.

h. Indicateurs significatifs

Performance organisationnelle du dépôt de zone

En général (9 dépôts sur 12), les dépôts ont un problème organisationnel. Les outils de gestion sont mal tenus, les documents ne sont pas archivés correctement et/ou le budget n'est pas identifié. Des fiches de poste et un manuel de procédures sont des bases de l'organisation que peu de dépôts ont. On constate que les dépôts les plus structurés (Nikki et Bassila) sont aussi les plus performants dans la gestion globale des produits pharmaceutiques. L'organisation est donc un élément indispensable au bon fonctionnement du dépôt.

Disponibilité du stock

7 dépôts sur 12 sont problématiques en termes de disponibilité du stock : Adjohoun, Aplahoué, Avrankou, Kandi, Natitingou, Savalou et Savé. Les taux de satisfaction des formations sanitaires vis-à-vis de ces dépôts sont en lien direct avec les ruptures observées. Les dépôts les plus performants de ce point de vue sont Abomey, Djougou, Nikki et Tanguiéta. Les ruptures restent le point négatif des dépôts car ils ne sont pas en mesure d'assurer une disponibilité en médicaments de 100 % (un des objectifs des dépôts de zone selon les répondants).

Performance de gestion de flux des stocks

9 dépôts sur 12 ne sont pas performants dans la gestion de flux des stocks. On constate que ce sont les mêmes que ceux qui présentent des problèmes organisationnels donc il y a un lien direct entre les deux. Les plus performants sont ceux de Bassila et Kandi. En général, les gestionnaires ont les connaissances de base mais ils ne les mettent pas en application. La formation théorique n'apparaît pas suffisante. Il est important, selon nous, d'accompagner le personnel, au quotidien, pour l'aider à mettre en pratique ce qu'il a appris. Les magasiniers, quant à eux, n'ont pas les connaissances de base de la gestion des flux. Ceci s'explique par le fait qu'ils n'ont pas accès aux formations proposées par les partenaires. Leur rôle n'est pas de quantifier les besoins mais de maintenir un magasin de qualité.

Accessibilité financière aux médicaments essentiels

Seuls 4 dépôts (Abomey, Adjohoun, Avrankou, Savé) appliquent réellement le coefficient qu'ils disent appliquer. Ce sont les dépôts qui utilisent correctement Médistock puisque le logiciel calcule lui-même les prix de cession à partir du prix d'achat et du coefficient de 1,1. Natitingou et Tanguiéta appliquent un coefficient beaucoup trop élevé comparés aux autres et il n'est pas justifié par des dépenses de fonctionnement hors normes (Natitingou n'a aucun frais de transport).

Les formations sanitaires ne respectent pas non plus le coefficient arrêté qui est de 1,5 et vendent les médicaments plus chers qu'elles ne devraient.

L'accessibilité financière des médicaments pour les populations n'est donc pas assurée.

Qualité des médicaments essentiels

Comme nous l'avons vu précédemment, la qualité des médicaments essentiels n'est pas assurée à la sortie du dépôt de zone et cela est valable pour tous les dépôts visités. La chaîne du froid est problématique et les conditions de stockage ne respectent pas toujours les Bonnes Pratiques de l'OMS.

C. Limites de l'étude

Liées à l'échantillonnage et au site d'étude

Les dépôts répartiteurs de zone du Bénin étant hétérogènes dans leur mode de fonctionnement, notre échantillonnage n'est pas représentatif de tous les dépôts fonctionnels. C'est pourquoi nous ne pouvons pas extrapoler nos résultats à l'ensemble des dépôts.

Liées à une contrainte de temps

Le temps nous étant limité, nous n'avons pas pu aborder certains aspects entourant le dépôt de zone. En effet, nous n'avons pas inclus les comités de santé des zones sanitaires dans notre étude alors qu'ils interviennent dans les processus de décision et de validation des différentes activités de la zone sanitaire et donc du dépôt. Ces comités de santé étant constitués de membres de la communauté de l'ensemble de la zone sanitaire, il était difficile de les réunir étant donné que notre passage dans chaque zone était de courte durée.

De même, nous n'avons pas approfondi les relations entre le dépôt et ses bénéficiaires alors que c'est un élément essentiel au bon fonctionnement de la chaîne du médicament. Pour cela, il aurait fallu visiter un nombre important de formations sanitaires représentatives de chaque dépôt, celles-ci se trouvant dans des zones plus ou moins enclavées.

En outre, nous ne sommes pas restées suffisamment de temps dans chaque dépôt de zone pour mettre en évidence certaines pratiques du personnel. Certains résultats peuvent donc être faussés car les attitudes du personnel ne reflètent pas toujours les pratiques. Pour mettre en relief ces pratiques, il aurait fallu rester pendant une durée beaucoup plus longue que celle qui nous était permise, dans chaque dépôt.

Liées aux spécificités de la chaîne publique du médicament au Bénin

Certains médicaments tels que les produits antipaludiques ont un circuit et une gestion différents des autres produits pharmaceutiques même s'ils passent également par le dépôt de zone. Devant la complexité de cette gestion, nous avons volontairement choisi de les exclure de l'étude.

De même, un grand nombre de partenaires interviennent dans la chaîne du médicament au Bénin. Nous n'avons pas pu tous les rencontrer. Nous avons préféré rencontrer le partenaire qui travaille dans le même domaine que PSF37 au niveau des dépôts, afin d'étudier une possible collaboration. Nous ne nous sommes donc pas intéressées aux attentes des différents partenaires vis-à-vis des dépôts de zone.

V. Conclusion et Recommandations

A. Conclusion

La création des dépôts de zone pilotes est justifiée par le rapprochement du médicament pour les formations sanitaires éloignées de la CAME. En revanche, rien ne justifie la diffusion de ces dépôts à l'ensemble du Bénin. Aucun texte officiel ne concerne les dépôts de zone de façon spécifique. Ces structures décentralisées ne sont que rarement mentionnées dans les textes relatifs aux zones sanitaires. Les dépôts ne sont donc entourés d'aucun cadre législatif et aucune planification ne précède leur création. De plus, leur mise en place dans l'ensemble du territoire n'a pas été appuyée par des moyens financiers suffisants ni du personnel adapté. Cette intervention n'a donc pas de fondements solides ce qui entraîne des disparités en termes de fonctionnement et de performance.

L'étude a montré que, sur le terrain, les dépôts de zone ont effectivement un fonctionnement hétérogène. L'objectif d'un dépôt est d'améliorer l'accessibilité géographique des médicaments tout en maintenant leur qualité et leur disponibilité, sans diminuer leur accessibilité financière pour les populations. Il apparaît que la majorité des dépôts ne sont pas aussi performants qu'ils devraient l'être pour assurer une continuité dans la qualité de la chaîne du médicament. De même, la disponibilité des médicaments n'est pas satisfaisante dans la moitié des cas. Il est évident qu'une réelle expertise pharmaceutique manque au sein de ces établissements qui ont un rôle central dans le circuit public du médicament béninois. En outre, bien qu'il existe un arrêté définissant le prix de cession des médicaments aux patients, il n'existe aucun texte justifiant la marge que doit appliquer un dépôt. C'est pourquoi, chaque structure impose son coefficient au risque que le médicament devienne seulement un enjeu économique et non plus un enjeu de santé publique.

En conclusion, cette étude a montré que les dépôts de zone peuvent avoir un effet positif comme négatif sur l'ensemble de la chaîne du médicament. Ce sont des structures récentes qui nécessitent des investissements adaptés et une expertise pharmaceutique afin d'atteindre leur objectif. Mais ceci ne pourra se faire sans un cadre réglementaire officiel.

B. Recommandations

A l'intention du Ministère de la Santé

- Rédiger un cadre législatif et réglementaire pour les dépôts de zone incluant les statuts du dépôt (exemple : statuts proposés par le PISAF pour les dépôts du Zou-Collines) et la marge à appliquer par celui-ci sur le prix de cession des produits pharmaceutiques, afin d'homogénéiser le fonctionnement de ces structures.
- Accélérer le processus de validation du manuel de procédures de gestion des ressources du bureau de coordination de la zone sanitaire, réalisé avec l'appui du PISAF, pour harmoniser les procédures des dépôts.
- Retenir un logiciel unique pour la gestion du flux des médicaments au sein des dépôts de zone pour uniformiser la gestion.
- Développer des outils de supervision spécifiques aux dépôts de zone, au niveau de la DPM, pour améliorer la pertinence des résultats obtenus.
- Mettre en place une direction chargée de la coordination des interventions des différents partenaires, au niveau central, pour éviter la duplication des activités.
- Inclure la CAME dans le processus des dons afin de ne pas perturber la quantification des besoins.

A l'intention des Directions Départementales de la Santé

- Renforcer l'expertise pharmaceutique des zones sanitaires en créant un poste de pharmacien responsable de la formation et de la supervision des dépôts de zone et des formations sanitaires de son département (incluant la coordination de l'ensemble des supervisions), au sein de la DDS.
- Développer des outils de supervision spécifiques aux dépôts de zone, au niveau de la DDS, pour améliorer la pertinence des résultats obtenus.
- Archiver les résultats des différentes supervisions et les communiquer au niveau central, afin de suivre l'évolution des dépôts de zone.

A l'intention de la CAME

- Réunir tous les responsables des dépôts de zone afin de rédiger un contrat spécifiant les modalités d'approvisionnement des dépôts et satisfaisant les deux parties, afin d'améliorer la chaîne du médicament.
- Inciter les formations sanitaires, qui s'approvisionnent directement à la CAME, à s'approvisionner à leur dépôt de zone de référence s'il est fonctionnel, pour améliorer la quantification des besoins au niveau des dépôts comme de la CAME.

A l'intention des autorités des zones sanitaires

- S'assurer que le dépôt possède un gestionnaire et un magasinier à temps plein, pour optimiser son fonctionnement quotidien.
- Reporter les dépenses et les recettes du dépôt sur des livres de caisse distincts de ceux du bureau de zone afin de distinguer ses coûts de fonctionnement.
- Déterminer la marge bénéficiaire du dépôt de zone en fonction de ses coûts de fonctionnement, afin de ne pas diminuer l'accessibilité financière des médicaments essentiels pour les populations.
- Si le dépôt est fonctionnel, vérifier que les formations sanitaires de la zone s'approvisionnent, en priorité, au dépôt, pour améliorer la quantification des besoins au niveau des dépôts comme de la CAME.
- Inciter l'échange d'expériences entre les personnels des différents dépôts, pour améliorer leur performance.
- Appuyer l'équipe du dépôt pour la formation sur la gestion des médicaments à la CAME, afin d'acquérir des notions théoriques et pratiques dans le domaine pharmaceutique.
- Mettre à disposition le matériel nécessaire à une informatisation de la gestion du flux des médicaments au niveau du dépôt, afin d'améliorer sa performance.

A l'intention du personnel des dépôts de zone

- Mettre en pratique les connaissances acquises lors des différentes formations sur la gestion du flux des médicaments, pour améliorer la performance des dépôts.
- Faire la demande de formation sur la gestion des médicaments, auprès de la CAME, afin d'acquérir des notions théoriques et pratiques dans le domaine pharmaceutique.

A l'intention des partenaires

- Continuer le plaidoyer pour des dépôts de zone de qualité en termes de stockage et de gestion des médicaments, auprès des autorités sanitaires béninoises, pour améliorer le circuit public du médicament.
- Renforcer l'expertise pharmaceutique au sein des ONG et programmes travaillant sur la chaîne du médicament, afin de réaliser des interventions adaptées aux exigences du médicament.
- Créer une collaboration entre PSF37 et le PISAF, afin de réaliser un logiciel de gestion de flux des produits pharmaceutiques adapté au dépôt (expertise pharmaceutique, fiabilité, pérennité).

Références Bibliographiques

- [1] République du Bénin – Ministère de la Santé – Direction de la programmation et de la prospective. Annuaire des statistiques sanitaires 2008. Cotonou, septembre 2009.
- [2] République du Bénin – Ministère de la Santé – Direction de la programmation et de la prospective. Annuaire des statistiques sanitaires 2006. Cotonou, novembre 2007.
- [3] Institut National de la Statistique et de l'Analyse Économique (INSAE) [Bénin] et Macro International Inc. Enquête Démographique et de Santé (EDSB-III) – Bénin 2006. Calverton, Maryland, USA, 2007.
- [4] The World Bank Group. World Development Indicators Online.
URL: <http://databank.worldbank.org/ddp/home.do?Step=12&id=4&CNO=2> (consulté le 30/08/10).
- [5] PNUD. Rapport mondial sur le développement humain 2009 - Lever les barrières : Mobilité et développement humains. New York, 2009.
- [6] Organisation Mondiale de la Santé – Bureau régional de l'Afrique. Stratégie de coopération de l'OMS avec les pays 2009-2013 : Bénin. Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, 2009.
- [7] République du Bénin – Ministère de la Santé. Réforme du système de santé au Bénin. Manuel produit avec l'appui du Projet Intégré de Santé Familiale. Cotonou, septembre 2008.
- [8] Organisation Mondiale de la Santé. Statistiques sanitaires mondiales 2009.
- [9] Adeya, G, Bigirimana A, Cavanaugh K, Miller Franco L. Évaluation rapide du système de santé du Bénin, avril 2006. Pour le compte de l'Agence des États-Unis pour le développement international, 2007.

[10] République du Bénin – Ministère de la Santé – Direction des Pharmacies et du Médicament. Politique pharmaceutique nationale 2008-2012. 3^e édition, Cotonou, Août 2008.

[11] World Health Organization. Dept. of Essential Drugs and Medicines Policy. Le concept de médicaments essentiels : historique. 2004.

URL : http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/WHO_EDM_2004.3_fre.pdf (consulté le 30/08/10).

[12] Dumoulin J, Kaddar M, Velásquez G - Organisation Mondiale de la Santé. Guide d'analyse économique du circuit du médicament. Genève, 2001.

[13] Tetteh E. Creating reliable pharmaceutical distribution networks and supply chains in African countries: Implications for access to medicines. Res Social Adm Pharm. 2009 Sep; 5(3):286-97.

[14] Nations Unies. Objectifs du millénaire pour le développement - Rapport 2008. New York, 2008.

URL : <http://www.un.org/french/millenniumgoals/pdf/mdg2008.pdf> (consulté le 30/08/10).

[15] Nations Unies. Huitième objectif du Millénaire pour le développement : renforcement du partenariat mondial pour le développement en temps de crise. Rapport du Groupe de réflexion sur le retard pris dans la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement. New York, 2009.

[16] Velásquez G, Madrid Y, Quick JD - Organisation Mondiale de la Santé - Programme d'action pour les médicaments essentiels. Réformes de la santé et financement des médicaments - Série "Economie de la santé et médicaments", N° 06. Genève, 1998.

URL : <http://infocooperation.org/hss/en/d/Jwhozip34f/> (consulté le 30/08/2010).

[17] Brousselle A, Champagne F, Contandriopoulos AP, Hartz Z. L'évaluation : concepts et méthodes. Les Presses de l'Université de Montréal, Canada, 2009.

[18] Organisation Mondiale de la Santé. Manuel de gestion de l'approvisionnement dans les structures sanitaires de premier niveau. Genève, 2006.

[19] USAID – Projet Deliver, en collaboration avec l'Organisation mondiale de la Santé. Principes directeurs applicables au stockage des médicaments essentiels et autres produits de santé. Arlington, USA, 2003.

[20] USAID – Projet Deliver. Indicateurs de suivi et d'évaluation de performance des systèmes logistiques. Arlington, USA, 2007.

[21] USAID – Projet Deliver. Outil d'évaluation des indicateurs logistiques. Arlington, USA, 2004.

[22] USAID – Projet Deliver. Outil d'évaluation du système logistique. Arlington, USA, 2004.

[23] USAID – Projet Deliver. Description des indicateurs. Arlington, USA, 2003.

[24] République du Bénin - Ministère de la Santé - DDS de l'Ouémé et du Plateau - Zone sanitaire de Adjohoun/Bonou/Dangbo. Annuaire des statistiques sanitaires de la zone sanitaire Adjohoun-Bonou-Dangbo, année 2008. Juillet 2009.

[25] République du Bénin - Ministère de la Santé - DDS du Mono et du Couffo - Zone sanitaire de Aplahoué/Djakotomey/Dogbo. Annuaire des statistiques sanitaires, année 2008. Cellule statistique bureau de zone. Septembre 2009.

[26] Equipe d'encadrement de la zone sanitaire de Avrankou/Adjarra/Akpro-Misserete. Annuaire des statistiques sanitaires 2008. Septembre 2008.

[27] République du Bénin - Ministère de la Santé - DDS de l'Atacora/Donga - Zone sanitaire de Natitingou/Boukoumbe/Toucountouna. Annuaire des statistiques sanitaires 2008. Mai 2009.

[28] République du Bénin - Ministère de la Santé - DDS du Borgou/Alibori - Zone sanitaire de Nikki/Kalalé/Pèrèrè - Service des statistiques. Annuaire des statistiques sanitaires 2008. Nikki, juillet 2009.

[29] République du Bénin - Ministère de la Santé - DDS de l'Atacora/Donga - Zone sanitaire de Tanguiéta/Matéri/Cobly. Annuaire des statistiques sanitaires 2008. Mars 2009.

Annexes

ANNEXE 1 : AUTORISATION OFFICIELLE DU MINISTERE DE LA SANTE.....	1
ANNEXE 2 : METHODOLOGIE DETAILLEE DE NOTRE ETUDE	2
ANNEXE 3 : OUTILS DE RECUEIL UTILISES	6
Questionnaire n°1a : Autorités sanitaires / DDZS	6
Questionnaire n°1b : Autorités sanitaires / DPM	9
Questionnaire n°1c : Autorités sanitaires / DDS.....	12
Questionnaire n°1d : Autorités sanitaires / Zone Sanitaire.....	15
Questionnaire n°2 : Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels (CAME)	18
Questionnaire n°3a : Gestionnaire	21
Questionnaire n°3b : Gestionnaire-informatique	30
Questionnaire n°4 : Magasinier.....	33
Questionnaire n°5 : Représentant PISAF	37
Grille d'observation n°1 : Bonnes Pratiques de stockage.....	38
Grille d'observation n°2 : Logiciel informatique.....	42
Grille d'observation n°3a: disponibilité physique (Panier de médicaments A)	45
Grille d'observation n°3b: contrôle fiche de stock.....	47
Grille d'observation n°3c: taux de satisfaction CAME/Dépôt - Dépôt/Formations sanitaires.....	48
Grille d'observation n°4 : accessibilité financière - DZ	49
Grille d'observation n°5a : Gestion financière – Dépenses.....	51
Grille d'observation n°5b : Gestion financière – Recettes.....	52
Grille d'observation n°5c : Gestion financière.....	53
ANNEXE 4 : « MANUEL DE PROCEDURES DE GESTION DES RESSOURCES DU BUREAU DE COORDINATION DE LA ZONE SANITAIRE », EN COURS DE VALIDATION.....	54
ANNEXE 5 : ARRETE N°11063 MS/MDEF/DC/SGM/CTJ/DPM/SA	63
ANNEXE 6 : PLAN TYPE D'UN DEPOT DE ZONE CONSTRUIT PAR L'ETAT.....	67
ANNEXE 7 : FICHE EXPLICATIVE DES INDICATEURS SIGNIFICATIFS UTILISES	68
ANNEXE 8 : TABLEAUX RESUMES DES INDICATEURS SIGNIFICATIFS POUR LES 12 DEPOTS VISITES.....	71

Annexe 1 : Autorisation officielle du Ministère de la Santé

REPUBLIQUE DU BENIN
○○○○○○○○

Cotonou, le 12 AVR 2010

MINISTERE DE LA SANTE
○○○○○○○○

LE CABINET
○○○○○○○○

DIRECTION DU DEVELOPPEMENT
DES ZONES SANITAIRES (DDZS)
○○○○○○○○

N° 2136 /2010/MS/DC/SGM/DDZS/SA

AUTORISATION

Le Ministre de la Santé autorise Pharmaciens Sans Frontières (représenté par **Géraldine COLIN** et **Sabrina EVAIN**) à faire une étude nationale au sein des Dépôts Répartiteurs des Zones Sanitaires. Cette étude permettra de faire un état des lieux des dépôts de Zone et de proposer par la suite un plan d'action pour homogénéiser leur fonctionnement, avec l'aide de Pharmaciens Sans Frontières.

Cette étude sera réalisée du 29 avril au 29 juillet 2010 dans l'ensemble des Zones Sanitaires du Bénin en collaboration avec l'ISPED de Bordeaux (France).

Votre soutien à ce projet est nécessaire afin de faciliter leur travail et d'obtenir des résultats significatifs.

En foi de quoi, la présente autorisation est délivrée pour servir et valoir ce que de droit.

Pour le Ministre et par Délégation

La Directrice de Cabinet



Dorothee YEVIDE .-

Annexe 2 : Méthodologie détaillée de notre étude

Objectifs spécifiques (OS)	Activités	Informations attendues	Qui ?	Méthodes et outils de recueil
OS1 Déterminer la place des dépôts de zone dans le circuit public du médicament	OS1A1	Textes législatifs et réglementaires existants	Dr ADONON, Directeur de la DDZS	Questionnaires n°1a, 1b, 1c, 1b en face à face
	OS1A2	Historique de la création des dépôts de zone	Dr LOKO, Directeur de la DPM	
	OS1A3	Hiérarchie au niveau décisionnel	Dr HOUNKPEVI, Chef service inspection de la DPM	Analyse des textes législatifs et réglementaires récupérés
	OS1A4	Financement des dépôts de zone	DDS : directeur et/ou responsable des pharmacies (Dr AIDEWOU, Dr KPETIKOU, Dr GBEDO et Mr DE VIGNY, Dr TODESSAYI et Dr HEKPAZO)	
	OS1A3	Fiche de supervision pour l'inspection des dépôts	Médecins Coordonnateurs et CAR des zones sanitaires concernées par notre étude	
	OS1A4	Fréquence des supervisions		
	OS1A4	CAME : descriptif des relations actuelles avec dépôts de zone, attentes, politique de prix	Directeurs de la CAME de : <ul style="list-style-type: none"> • Cotonou (Dr AFOGBEY) • Parakou (Dr WANKPO) • Natitingou (Dr MONTCHO) 	Questionnaire n° 2 en face à face
		Attentes des gestionnaires	Gestionnaire dépôt	Questionnaire n°3a en face à face

Objectifs spécifiques (OS)	Activités	Indicateurs	Qui ?	Méthodes et outils de recueil
OS2 Etat des lieux des dépôts de zone en fonctionnement	OS2A1 Définir l'environnement des dépôts de zone (données sociodémographiques des zones sanitaires, situation géographique des dépôts)	Données épidémiologiques Présence d'un hôpital de zone public ? Superficie de la zone sanitaire Distance CAME – dépôt Nombre de formations sanitaires desservies par le dépôt	Bureau de zone Gestionnaire dépôt	Annuaire statistique des zones sanitaires Questionnaire n°3a en face à face
	OS2A2 Déterminer les fonctions des personnels	Présence de fiche de poste Rôle des différents personnels du dépôt de zone	Gestionnaire dépôt Magasinier dépôt	Questionnaire n°3a en face à face
	OS2A3 Evaluer les Bonnes Pratiques de stockage	Score des conditions de stockage		Grille d'observation n°1 (Bonnes Pratiques selon l'OMS)

Objectifs spécifiques (OS)	Activités	Indicateurs	Qui ?	Méthodes et outils de recueil
<p>OS2 Etat des lieux des dépôts de zone en fonctionnement</p>	<p>OS2A4 Evaluer la gestion du flux des médicaments</p>	<p>Nombre de références</p> <p>Fiabilité de la fiche de stock</p> <p>Taux moyen de satisfaction des commandes du dépôt (sur un échantillon de 5 commandes et 50 lignes)</p> <p>Taux moyen de satisfaction des commandes des formations sanitaires (sur un échantillon de 10 commandes et 50 lignes)</p> <p>Fréquence des ruptures de stock Durée moyenne des ruptures de stock Pourcentage de périmés</p> <p>Fréquence des approvisionnements Fréquence des inventaires physiques</p> <p>Score de connaissances des personnels Données qualitatives sur les processus de fonctionnement du dépôt</p>	<p>Gestionnaire dépôt</p> <p>Gestionnaire dépôt Magasinier dépôt</p>	<p>Grille d'observation n°3b</p> <p>Grille d'observation n°3c</p> <p>Grille d'observation n°3a</p> <p>Questionnaire n°3a en face à face</p> <p>Questionnaire n°3a et questionnaire n°4 en face à face</p>

Objectifs spécifiques (OS)	Activités	indicateurs	Qui ?	Méthodes et outils de recueil
OS2 Etat des lieux des dépôts de zone en fonctionnement	OS2A5 Evaluer la gestion financière	Coefficient multiplicateur Justification du coefficient (coût de fonctionnement) Actualisation des prix Présence de livres de comptes adaptés au dépôt Tenue des outils de gestion	Gestionnaire dépôt	Grille d'observation n°4 (accessibilité financière) Grille d'observation n°5a et 5b (analyse dépenses et recettes) Grille d'observation n°5c
	OS2A6 Etudier les prix de cession des produits pharmaceutiques au niveau des dépôts de zone et des formations sanitaires	Coefficient multiplicateur dépôt Marge bénéficiaire entre prix CAME et prix de cession aux malades	Gestionnaire dépôt Commis (formations sanitaires)	Grille d'observation n°4 (accessibilité financière)
	OS2A7 Etudier la possibilité de l'informatique pour la gestion du flux des produits pharmaceutiques	Utilisation de l'informatique Points forts / points faibles des logiciels utilisés	Gestionnaire dépôt Représentant du PISAF Président de PSF37 Gestionnaire dépôt	Questionnaire n°3b en face à face Grille d'observation n°2 (comparaison des logiciels utilisés)

Annexe 3 : Outils de recueil utilisés

Questionnaire n°1a : Autorités sanitaires / DDZS

Nom de l'enquêteur :

Date de l'enquête : / /

Identification de la structure :

Identification de la personne enquêtée :

Section 1 : Historique des dépôts de zone et réglementation :

1.1. Existe-t-il des textes législatifs spécifiques des dépôts de zone ?

Oui Non

1.2. Si oui, pouvez-vous nous les fournir ?

Oui Non

1.3. Existe-t-il des textes réglementaires spécifiques des dépôts de zone ?

Oui Non

1.4. Si oui, pouvez-vous nous les fournir ?

Oui Non

1.5. Est-ce que vous connaissez la(les) raison(s) de la création de ces dépôts ?

Oui Non

Si oui, lesquelles ?

1.6. Existe-t-il un document qui justifie la création des dépôts ?

Oui Non

1.7. Si oui, pouvez-vous nous le fournir ?

Oui Non

1.8. Depuis quand existent les dépôts de zone ?

1.9. Existe-t-il une planification de leur mise en place ?

Oui Non

1.10. Est-ce que toutes les zones sanitaires auront un dépôt de zone ?

Oui Non

1.11. Comment est déterminée la localisation d'un dépôt ?

1.12. Les zones sanitaires disposant d'une CAME auront-elles un dépôt ?

Oui Non

1.13. Quels sont les objectifs auxquels doivent répondre les dépôts ?

1.14. Existe-t-il une réglementation concernant l'approvisionnement des dépôts ?

Oui Non

1.14.1. Si oui, pouvez-vous nous la fournir ?

Oui Non

1.14.2. Si non, où peuvent-ils s'approvisionner ?

Section 2 : Hiérarchie décisionnelle :

2.1. De quelle(s) direction(s) du Ministère de la Santé dépend le dépôt de zone ?

2.2. Existe-t-il un organigramme de la hiérarchie décisionnelle des dépôts ?

Oui Non

2.2.1. Si oui, pouvez-vous nous le fournir ?

Oui Non

S'il n'existe pas d'organigramme :

2.2.2. Qui est responsable du dépôt au niveau de la zone sanitaire ?

2.2.3. Quels types de personnel les dépôts doivent-ils avoir ?

2.3. Existe-t-il un descriptif des statuts des personnels des dépôts (fiche de poste, responsabilités) ?

Oui Non

2.4. Si oui, pouvez-vous nous les fournir ?

Oui Non

2.5. Pourquoi n'y a-t-il pas de pharmacien dans les dépôts ?

Section 3 : Financement du dépôt de zone :

3.1. Qui finance l'installation / la construction des dépôts (1^{ère} génération et 2^{ème} génération) ?

3.2. Qui finance le stock initial en médicaments des dépôts ?

3.3. Qui décide des budgets des dépôts ?

3.4. De quelle autonomie financière dispose le dépôt ?

3.5. Y-a-t-il une réglementation pour la politique des prix de vente des médicaments au niveau des dépôts ?

Oui Non

Si oui, laquelle ?

Section 4 : Supervision :

4.1. Qui supervise les dépôts ?

4.2. Quelle est la fréquence de ces supervisions ?

4.3. Existe-t-il un outil spécifique pour la supervision des dépôts ?

Oui Non

4.4. Si oui, pouvez-vous nous le procurer ?

Oui Non

4.5. Pouvez-vous nous fournir les résultats des supervisions précédentes ?

Oui Non

Questionnaire n°1b : Autorités sanitaires / DPM

Nom de l'enquêteur :

Date de l'enquête : / /

Identification de la structure :

Identification de la personne enquêtée :

Section 1 : Médicaments essentiels :

1.1. Existe-t-il une Liste Nationale des Médicaments Essentiels au Bénin (LNME) ?

Oui Non

1.2. Quelle est la dernière date à laquelle la LNME a été mise à jour et diffusée dans le pays ?

1.3. Pouvez-vous nous la procurer ?

Oui Non

Section 2 : Historique des dépôts de zone et réglementation :

2.1. Existe-t-il des textes législatifs spécifiques des dépôts de zone ?

Oui Non

2.2. Si oui, pouvez-vous nous les fournir ?

Oui Non

2.3. Existe-t-il des textes réglementaires spécifiques des dépôts de zone ?

Oui Non

2.4. Si oui, pouvez-vous nous les fournir ?

Oui Non

2.5. Est-ce que vous connaissez la(les) raison(s) de la création de ces dépôts ?

Oui Non

Si oui, lesquelles ?

2.6. Existe-t-il un document qui justifie la création des dépôts ?

Oui Non

2.7. Si oui, pouvez-vous nous le fournir ?

Oui Non

2.8. Depuis quand existent les dépôts de zone ?

2.9. Existe-t-il une planification de leur mise en place ?

Oui Non

- 2.10. Est-ce que toutes les zones sanitaires auront un dépôt de zone ?
 Oui Non
- 2.11. Comment est choisie la localisation d'un dépôt ?
- 2.12. Les zones sanitaires disposant d'une CAME auront-elles un dépôt ?
 Oui Non
- 2.13. Quels sont les objectifs auxquels doivent répondre les dépôts ?
- 2.14. Existe-t-il une réglementation concernant l'approvisionnement des dépôts ?
 Oui Non
- 2.14.1. Si oui, pouvez-vous nous la fournir ?
 Oui Non
- 2.14.2. Si non, où peuvent-ils s'approvisionner ?
- 2.15. La DPM fait-elle des dons de médicaments aux zones sanitaires ?
- 2.16. Si oui, comment sont distribués ces dons ?

Section 3 : Hiérarchie décisionnelle :

- 3.1. De quelle(s) direction(s) du Ministère de la Santé dépend le dépôt de zone ?
- 3.2. Existe-t-il un organigramme de la hiérarchie décisionnelle des dépôts ?
 Oui Non
- 3.2.1. Si oui, pouvez-vous nous le fournir ?
 Oui Non

S'il n'existe pas d'organigramme :

- 3.2.2. Qui est responsable du dépôt au niveau de la zone sanitaire ?
- 3.2.3. Quels types de personnel les dépôts doivent-ils avoir ?
- 3.3. Existe-t-il un descriptif des statuts des personnels des dépôts (fiche de poste, responsabilités) ?
 Oui Non
- 3.4. Si oui, pouvez-vous nous les fournir ?
 Oui Non
- 3.5. Pourquoi n'y a-t-il pas de pharmacien dans les dépôts ?

Section 4 : Financement du dépôt de zone :

- 4.1. Qui finance l'installation / la construction des dépôts (1^{ère} génération et 2^{ème} génération) ?

4.2. Qui finance le stock initial en médicaments des dépôts ?

4.3. Qui décide des budgets des dépôts ?

4.4. Y-a-t-il une réglementation pour la politique des prix de vente des médicaments au niveau des dépôts ?

Oui Non

4.5. Si oui, laquelle ?

Section 5 : Supervision :

5.1. Qui supervise les dépôts ?

5.2. A quelle fréquence la DPM inspecte-t-elle les dépôts ?

5.3. Existe-t-il un outil spécifique pour l'inspection des dépôts ?

Oui Non

5.4. Si oui, pouvez-vous nous le procurer ?

Oui Non

5.5. Pouvez-vous nous fournir les résultats des supervisions précédentes ?

Oui Non

Questionnaire n°1c : Autorités sanitaires / DDS

Nom de l'enquêteur :

Date de l'enquête : / /

Identification de la structure :

Identification de la personne enquêtée :

Id :

Section 1 : Historique des dépôts de zone et réglementation :

1.1. Existe-t-il des textes législatifs spécifiques des dépôts de zone ?

Oui Non

1.2. Si oui, pouvez-vous nous les fournir ?

Oui Non

1.3. Existe-t-il des textes réglementaires spécifiques des dépôts de zone ?

Oui Non

1.4. Si oui, pouvez-vous nous les fournir ?

Oui Non

1.5. Est-ce que vous connaissez la(les) raison(s) de la création de ces dépôts ?

Oui Non

Si oui, lesquelles ?

1.6. Existe-t-il un document qui justifie la création des dépôts ?

Oui Non

1.7. Si oui, pouvez-vous nous le fournir ?

Oui Non

1.8. Depuis quand existent les dépôts de zone ?

1.9. Existe-t-il une planification de leur mise en place ?

Oui Non

1.10. Est-ce que toutes les zones sanitaires auront un dépôt de zone ?

Oui Non

1.11. Comment est choisie la localisation d'un dépôt ?

1.12. Les zones sanitaires disposant d'une CAME auront-elles un dépôt ?

Oui Non

- 1.13. Quels sont les objectifs auxquels doivent répondre les dépôts ?
- 1.14. Existe-t-il une réglementation concernant l'approvisionnement des dépôts ?
 Oui Non
- 1.14.1. Si oui, pouvez-vous nous la fournir ?
 Oui Non
- 1.14.2. Si non, où peuvent-ils s'approvisionner ?

Section 2 : Hiérarchie décisionnelle :

- 2.1. De quelle(s) direction(s) du Ministère de la Santé dépend le dépôt de zone ?
- 2.2. Existe-t-il un organigramme de la hiérarchie décisionnelle des dépôts ?
 Oui Non
- 2.2.1. Si oui, pouvez-vous nous le fournir ?
 Oui Non

S'il n'existe pas d'organigramme :

- 2.2.2. Qui est responsable du dépôt au niveau de la Zone Sanitaire ?
- 2.2.3. Quels types de personnel les dépôts doivent-ils avoir ?
- 2.3. Existe-t-il un descriptif des statuts des personnels des dépôts (fiche de poste, responsabilités) ?
 Oui Non
- 2.4. Si oui, pouvez-vous nous les fournir ?
 Oui Non
- 2.5. Pourquoi n'y a-t-il pas de pharmacien dans les dépôts ?

Section 3 : Financement du dépôt de zone :

- 3.1. Qui finance l'installation / la construction des dépôts (1^{ère} génération et 2^{ème} génération) ?
- 3.2. Qui finance le stock initial en médicaments des dépôts ?
- 3.3. Qui décide des budgets des dépôts ?
- 3.4. Y-a-t-il une réglementation pour la politique des prix de vente des médicaments au niveau des dépôts ?
 Oui Non
- 3.5. Si oui, laquelle ?

Section 4 : Supervision :

4.1. Qui supervise les dépôts ?

4.2. Quelle est la fréquence de ces supervisions ?

4.3. Existe-t-il un outil spécifique pour la supervision des dépôts ?

Oui Non

4.4. Si oui, pouvez-vous nous le procurer ?

Oui Non

4.5. Pouvez-vous nous fournir les résultats des supervisions précédentes ?

Oui Non

Questionnaire n°1d : Autorités sanitaires / Zone Sanitaire

Nom de l'enquêteur :

Date de l'enquête : / /

Identification de la structure :

Identification de la personne enquêtée :

Id :

Section 1 : Historique des dépôts de zone et réglementation :

1.1. Existe-t-il des textes législatifs spécifiques des dépôts de zone ?

Oui Non

1.2. Si oui, pouvez-vous nous les fournir ?

Oui Non

1.3. Existe-t-il des textes réglementaires spécifiques des dépôts de zone ?

Oui Non

1.4. Si oui, pouvez-vous nous les fournir ?

Oui Non

1.5. Est-ce que vous connaissez la(les) raison(s) de la création de ces dépôts ?

Oui Non

Si oui, lesquelles ?

1.6. Existe-t-il un document qui justifie la création des dépôts ?

Oui Non

1.7. Si oui, pouvez-vous nous le fournir ?

Oui Non

1.8. Depuis quand existe le dépôt de zone ?

1.9. Quels sont les objectifs auxquels doit répondre le dépôt ?

1.10. Existe-t-il une réglementation concernant l'approvisionnement des dépôts ?

Oui Non

1.10.1. Si oui, pouvez-vous nous la fournir ?

Oui Non

1.10.2. Si non, où peuvent-ils s'approvisionner ?

Section 2 : Hiérarchie décisionnelle :

2.1. De quelle(s) direction(s) du Ministère de la Santé dépend le dépôt de zone ?

2.2. Existe-t-il un organigramme de la hiérarchie décisionnelle des dépôts ?

Oui Non

2.2.1. Si oui, pouvez-vous nous le fournir ?

Oui Non

S'il n'existe pas d'organigramme :

2.2.2. Qui est responsable du dépôt au niveau de la zone sanitaire ?

2.2.3. Quels types de personnel les dépôts doivent-ils avoir ?

2.3. Existe-t-il un descriptif des statuts des personnels du dépôt (fiche de poste, responsabilités) ?

Oui Non

2.4. Si oui, pouvez-vous nous les fournir ?

Oui Non

Section 3 : Financement du dépôt de zone :

3.1. Qui a financé l'installation / la construction du dépôt (1^{ère} génération et 2^{ème} génération) ?

3.2. Qui a financé le stock initial en médicaments du dépôt ?

3.3. Avez-vous des soutiens ?

Financiers Qui ?

Formations Qui ?

3.4. Qui propose le budget du dépôt ?

3.5. De quelle autonomie financière dispose le dépôt ?

3.6. Vous semble-t-elle suffisante ?

Oui Non

Pourquoi ?

3.7. Le dépôt a-t-il un budget de fonctionnement bien identifié ?

Oui Non

3.8. Si oui, pouvez-vous nous montrer celui de l'année 2010 ?

Oui Non

3.9. Qui valide ce budget ?

- DDS
- Equipe du bureau de zone
- Autre, à préciser :.....

3.10. Qui autorise les dépenses ?

3.11. Y-a-t-il une réglementation pour la politique des prix de vente des médicaments au niveau des dépôts ?

- Oui
- Non

3.12. Si oui, laquelle ?

Section 4 : Supervision :

4.1. Existe-t-il un manuel de procédures pour le dépôt de zone ?

- Oui
- Non

4.2. Si oui, pouvez-vous nous le fournir ?

- Oui
- Non

4.3. Qui supervise les dépôts ?

4.4. Quelle est la fréquence de ces supervisions ?

Questionnaire n°2 : Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels (CAME)

Nom de l'enquêteur :

Date de l'enquête : / /

Identification de la structure :

Identification de la personne enquêtée :

Id :

Section 1 : Liste des médicaments essentiels :

1.1. La liste des produits pharmaceutiques proposés par la CAME se limite-t-elle à la Liste Nationale des Médicaments Essentiels (LNME) du Bénin ?

Oui Non

1.2. Si non, les produits distribués par la CAME aux dépôts de zone se limitent-ils à la LNME ?

Oui Non

1.3. Recevez-vous des dons ?

Oui Non

1.4. Depuis un an, de qui avez-vous reçu des dons ?

1.5. Depuis un an, quels produits avez-vous reçus sous forme de dons ?

1.6. Les dons de médicaments sont-ils conformes à la LNME ?

Oui Non

Section 2 : Prix des produits pharmaceutiques :

2.1. Comment calculez-vous le prix de vente des produits ?

2.2. Quel(s) coefficient(s) appliquez-vous ?

2.3. Les dépôts régionaux de la CAME appliquent-ils le même prix ?

Oui Non

2.4. Si non, quelle est la politique de prix ?

Section 3 : Relations de la CAME avec les dépôts de zone :

3.1. La CAME a-t-elle été consultée lors de la création des dépôts de zone ?

Oui Non

3.2. Selon vous, qu'est-ce qui a justifié la création de ces dépôts ?

3.3. Si vous étiez présent avant la création des dépôts, qu'est-ce qui a changé depuis pour la CAME ?

- 3.4. Combien de dépôts de zone la CAME dessert-elle ?
- 3.5. Quels sont vos clients (nombre et type) ?
- 3.6. Pouvez-vous nous fournir la liste détaillée de ces clients ?
 Oui Non
- 3.7. Existe-t-il une réglementation concernant l’approvisionnement des dépôts et des formations sanitaires ?
 Oui Non
- 3.8. Où peuvent-ils s’approvisionner ?
- 3.8.1. Dépôts de zone :
- 3.8.2. Formations sanitaires :
- 3.9. Comment estimez-vous vos besoins ?
 En fonction des demandes
 En fonction des distributions
 En fonction du budget
 Autre, à préciser :.....
- 3.10. Comment le dépôt de zone peut-il vous aider à estimer vos besoins ?
- 3.11. Quelles sont vos attentes concernant l’évolution des relations que vous entretenez avec les dépôts de zone ?

Section 4 : Approvisionnement des dépôts de zone :

- 4.1. Quelle est la fréquence d’approvisionnement des dépôts de zone en moyenne ?
- 4.2. Existe-t-il une procédure écrite détaillant les modalités des commandes des clients de la CAME ?
 Oui Non
- 4.2.1. Si oui, pouvez-vous nous la fournir ?
 Oui Non
- 4.2.2. Si non, quelle méthode leur conseillerez-vous ?
- 4.3. Comment les dépôts de zone passent-ils leur commande ?
- 4.4. Quels renseignements doivent figurer sur le bon de commande rempli par le dépôt ?
- 4.5. Comment utilisez-vous ces renseignements ?
- 4.6. Comment les dépôts règlent-ils les factures ?
- 4.7. Comment se passe la livraison ?

4.8. Quels sont les contrôles effectués lors de l'enlèvement des produits ?

Section 5 : Supervision :

5.1. Existe-t-il une supervision des dépôts de zone par la CAME ?

Oui Non

5.2. Si oui, quel est le but de cette supervision ?

5.3. Quelle est la fréquence de ces supervisions ?

5.4. Transmettez-vous un rapport de cette supervision au Ministère de la Santé ?

Oui Non

5.5. Qui est responsable de la supervision des dépôts par la CAME?

5.6. Existe-t-il un outil spécifique pour la supervision des dépôts ?

Oui Non

5.7. Si oui, pouvez-vous nous le procurer ?

Oui Non

5.8. Pouvez-vous nous fournir les résultats des supervisions précédentes ?

Oui Non

Questionnaire n°3a : Gestionnaire

Nom de l'enquêteur :

Date de l'enquête : / /

Identification de la structure :

Identification de la personne enquêtée :

Id :

Section 1: Caractéristiques de la personne enquêtée :

1.1. Sexe Femme Homme

1.2. Age :

1.3. Niveau d'instruction :

Aucune scolarisation

Ecole primaire

Collège

Lycée

Etudes supérieures

Si études supérieures, diplôme :

1.4. Quels emplois avez-vous occupés avant de travailler comme gestionnaire au dépôt de zone ?

1.5. Depuis quand travaillez-vous au dépôt ?

Section 2: Données générales :

2.1. Combien de personnes travaillent au dépôt de zone ?

2.2. Quelle est la fonction de chacun ?

2.3. Existe-t-il un manuel de procédures pour le dépôt de zone ?

Oui Non

2.4. Si oui, pouvez-vous nous le fournir ?

Oui Non

2.5. Avez-vous des soutiens ?

Financiers Qui ?

Formations Qui ?

2.6. Avez-vous eu une expérience professionnelle dans la gestion des médicaments avant votre arrivée au dépôt ?

Oui Non

2.7. Avez-vous reçu une ou plusieurs formations sur la gestion du flux des médicaments ?

Oui Non

2.7.1. Si oui, par qui ?

2.7.2. Vous a-t-on donné un document relatif à la gestion des stocks ?

Oui Non

Section 3: Rôles du gestionnaire au sein du dépôt :

3.1. Avez-vous une fiche de poste ?

Oui Non

3.2. Quels sont vos tâches au sein du dépôt ?

Calcul CMM, stock minimal, stock maximal...

Préparation de la commande à la CAME

Enlèvement de la commande

Réception de la commande

Gestion de la commande des bénéficiaires

Participation aux inventaires

Suivi de la trésorerie

Autres, à préciser :.....

3.3. Qui est responsable du dépôt ?

3.4. Existe-t-il un organigramme décisionnel écrit ?

Oui Non

Section 4: Préparation de la commande :

4.1. Comment se déroule la préparation de la commande ?

4.2. Quel type de commande faites-vous ?

Commande directe (sans tenir compte des disponibilités de la CAME)

Commande pro forma (en tenant compte des disponibilités de la CAME mais sans corriger les demandes,)

Commande mixte (en tenant compte des disponibilités de la CAME mais en corrigeant les demandes)

4.3. Quels sont vos fournisseurs ?

4.4. A quelle fréquence passez-vous les commandes ?

4.5. Connaissez-vous vos consommations ?

Oui Non

4.6. Comment déterminez-vous les quantités à commander ?

4.7. Connaissez-vous la notion de Consommation Moyenne Mensuelle ?

Oui Non

4.8. Comment calculez-vous la CMM ?

4.9. Tenez-vous compte des ruptures ?

Oui Non

4.10. A quelle fréquence calculez-vous la CMM ?

4.11. Conservez-vous une trace de vos CMM ?

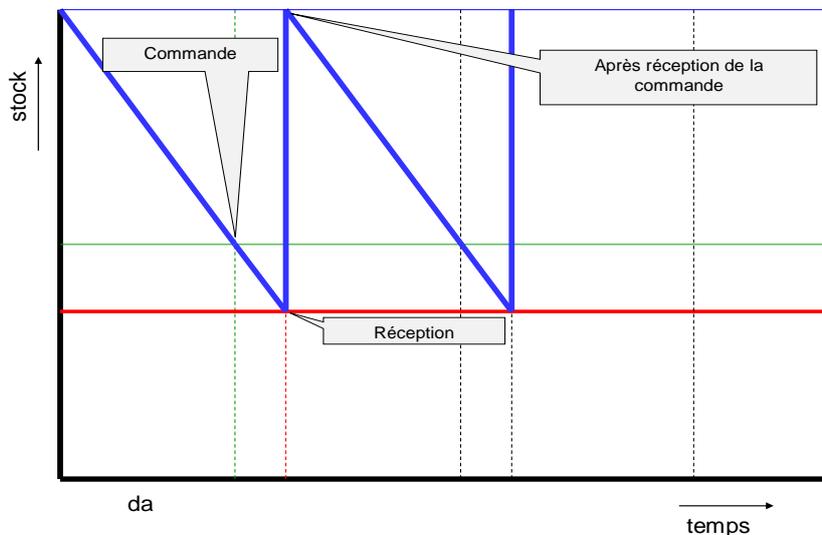
Oui Non

4.12. Avez-vous déjà vu ce graphique ?

Oui Non

4.13. Si oui, pouvez-vous placer, sur le graphique, ces points significatifs :

- Stock maximal
- Stock minimal, point de commande
- Délai de livraison
- Stock de sécurité



4.14. Qui doit signer le bordereau de la commande ?

4.15. Que faites-vous en cas de rupture prolongée à la CAME d'un produit vital (perfuseur,...) ?

Section 5: Transport et réception de la commande :

5.1. A quelle distance (en kilomètres et en temps) se situe la CAME par rapport au dépôt ?

5.2. Qui va chercher les produits commandés à la CAME ?

5.3. Quel(s) moyen(s) de transport est utilisé pour acheminer les produits jusqu'au dépôt ?

5.4. Comment transportez-vous les produits de la chaîne du froid ?

5.5. Y-a-t-il une prime de mission pour aller à la CAME ?

Oui Non

Montant :

5.6. Qui fait partie de l'équipe de réception ?

5.7. Les membres du groupe de réception perçoivent-ils une prime ?

Oui Non

Montant :

Section 6: Distribution :

6.1. Combien de formations sanitaires sont desservies par le dépôt ?

6.2. Quels sont vos clients (type, nom, public/privé) ?

6.3. A quelle distance (kms et temps) se situe la formation sanitaire la plus proche ?

6.4. A quelle distance (kms et temps) se situe la formation sanitaire la plus éloignée ?

6.5. A quelle fréquence, en moyenne, les formations sanitaires viennent-elles s'approvisionner ?

6.6. L'hôpital de zone vient-il s'approvisionner régulièrement au dépôt ?

Oui Non

6.7. Si oui, avez-vous des produits pharmaceutiques spécifiques pour l'hôpital ?

Oui Non

6.8. Comment les formations sanitaires préparent-elles leur commande ?

6.9. Les formations sanitaires modifient-elles leur commande en fonction des disponibilités en produits du dépôt ?

Toujours

Souvent

Parfois

Rarement

Jamais

6.10. Comment se déroule la distribution ?

6.11. Etes-vous capable de dire maintenant quel est l'état de votre stock?

Oui Non

6.12. Quel est le(s) mode(s) de paiement des formations sanitaires ?

Espèces

Virement

6.13. Avez-vous un suivi des consommations par formation sanitaire ?

Oui Non

6.14. Si oui, sous quelle forme ?

Section 7: Prix des produits pharmaceutiques :

7.1. Comment calculez-vous le prix de vente des médicaments au dépôt ?

- 7.2. Actualisez-vous les prix ?
 Oui Non
- 7.3. Si oui, à quelle fréquence et comment ?
- 7.4. Quel coefficient est appliqué par le dépôt par rapport au prix d'achat à la CAME ?
- 7.5. Ce coefficient est-il le même pour tous les produits (médicaments, dispositifs médicaux, outils de gestion) ?
 Oui Non
- 7.6. Si non, quel coefficient est appliqué :
 7.6.1. aux dispositifs médicaux ?
 7.6.2. aux outils de gestion ?
- 7.7. Différenciez-vous les prix de vente des formes vrac et blister d'un même produit ?
 Oui Non
- 7.8. Comment avez-vous déterminé ce(s) coefficient(s) ?
- 7.9. Avez-vous un document justifiant ce coefficient ?
 Oui Non
- 7.10. Possédez-vous un tarifaire ?
 Oui Non
- 7.11. Si oui, de quand date-t-il ?

Section 8: Gestion des dons :

- 8.1. Avez-vous des dons ?
 Oui Non
- 8.2. Si oui, comment sont-ils gérés ?
- 8.3. Sont-ils notés :
 Sur les fiches de stock classiques ?
 Sur des fiches de stock à part ?
 Autre, à préciser :.....
- 8.4. Les dons sont-ils vendus ?
 Oui Non
- 8.5. Qui prend en charge les frais de transport ?
- 8.6. Depuis un an, de qui avez-vous reçu des dons ?
- 8.7. Depuis un an, quels produits avez-vous reçus sous forme de dons ?

8.8. Les dons déstabilisent-ils votre gestion des médicaments ?

- Oui
 Non
 Les deux, à préciser :

8.9. Si oui, pourquoi ?

8.10. Existe-t-il des dons pour les formations sanitaires qui ne passe pas gérés par le dépôt ?

- Oui Non

Section 9: Inventaire :

9.1. Quelle est la fréquence moyenne des inventaires ?

9.2. A quand remonte le dernier inventaire ?

- Moins de 3 mois
 Plus de 3 mois

9.3. Tous les produits sont-ils inventoriés ?

- Oui Non

9.4. Valorisez-vous les inventaires ?

- Oui Non

9.5. Connaissez-vous les inventaires tournants ?

- Oui Non

9.6. Si oui, pratiquez-vous les inventaires tournants ?

- Oui Non

9.7. A quelle fréquence ?

9.8. Réalisez-vous un compte-rendu des inventaires ?

- Oui Non

9.9. Si oui, pouvez-vous nous le montrer ?

- Oui Non

9.10. Qui a la responsabilité comptable des écarts d'inventaire ?

9.11. Qui participe aux inventaires ?

9.12. Y-a-t-il une prime pour les participants à l'inventaire ?

- Oui Non

Montant :

Section 10: Gestion financière :

10.1. Le dépôt a-t-il un budget de fonctionnement bien identifié ?

- Oui Non

- 10.2. Si oui, pouvez-vous nous montrer celui de l'année 2010 ?
 Oui Non
- 10.3. Qui valide ce budget ?
 DDS
 Equipe du bureau de zone
 Autre, à préciser :
- 10.4. Avez-vous un cahier des comptes ?
 Oui Non
- 10.5. Si paiement en espèces, avez-vous un fond de caisse ?
 Oui Non
- 10.6. Qui autorise les dépenses du dépôt ?
- 10.7. Le dépôt autorise-t-il les crédits pour les formations sanitaires ?
 Oui Non
- 10.8. Comment gérez-vous les crédits ?
- 10.9. Combien de temps en moyenne durent les crédits ?
- 10.10. Avez-vous un journal des crédits à jour ?
 Oui Non
- 10.11. Combien de crédits avez-vous à ce jour ?
- 10.12. A quel montant s'élève le total des crédits à ce jour ?
- 10.13. A quelle date a été contracté le crédit le plus ancien (toujours non réglé) ?
- 10.14. Acceptez-vous le cumul des crédits ?
 Oui Non
- 10.15. Connaissez-vous votre situation de trésorerie aujourd'hui ?
 Oui Non
Montant :
- 10.16. Le dépôt a-t-il des dettes à ce jour ?
 Oui Non
Montant :
- 10.17. Quels outils de gestion sont à votre disposition ?
- 10.18. Sont-ils difficiles à utiliser ?
 Oui Non
- 10.19. Si oui, pourquoi ?

10.20. Quels types de primes sont pris en charge par le dépôt ?
 Prime de réception des commandes
 Prime de mission
 Prime d'inventaire
 Prime de responsabilité
 Autres, à préciser :

10.21. Quels salaires sont payés par le dépôt ?
 Gestionnaire
 Magasinier
 Autres, à préciser :

10.22. A quelle hauteur s'élève votre salaire ?
 > 90000 FCFA
 70000 – 90000 FCFA
 50000 – 70000 FCFA
 < 50000 FCFA
 Autre, à préciser :

10.23. Avez-vous une autre activité rémunératrice ?
 Oui Non
Si oui, laquelle :

Section 11: Supervision du dépôt :

11.1. Qui supervise le dépôt ?
 CAME
 Ministère de la santé
 Direction départementale de la santé
 Autres, à préciser :

11.2. A quelle fréquence le dépôt est-il supervisé ?

11.3. De quel(s) type(s) de supervision s'agit-il ?

11.4. Avez-vous un cahier de supervision ?
 Oui Non

11.5. Pouvez-vous nous le montrer ?
 Oui Non

11.6. Quelle est la fréquence des visites extérieures (programme, ONG...) au dépôt ?

11.7. De quel(s) type(s) sont ces visites ?

11.8. Ces visites perturbent-elles le travail quotidien ?
 Oui Non

Section 12 : Relation entre le personnel

12.1. Comment fonctionne le dépôt lorsque le magasinier est absent ?

12.2. Le gestionnaire a-t-il un accès libre aux fiches de stock ?

Oui Non

12.3. Comment fonctionne le dépôt lorsque vous êtes absent ?

Section 13: Perceptions du gestionnaire

13.1. Comment percevez-vous votre relation avec la CAME ?

13.2. Comment envisagez-vous l'évolution de cette relation ?

13.3. Quelle évolution souhaitez-vous à votre dépôt ?

13.4. Comment percevez-vous l'intervention des différents programmes et ONG (points forts et faibles) ?

Questionnaire n°3b : Gestionnaire-informatique

Nom de l'enquêteur :

Date de l'enquête : / /

Identification de la structure :

Identification de la personne enquêtée :

Id :

Section 1: Informations générales :

- 1.1. Les coupures d'électricité sont-elles :
 - Fréquentes
 - Occasionnelles
 - Rares
 - Exceptionnelles
 - Inexistantes

- 1.2. Le dépôt possède-t-il un onduleur ?
 - Oui Non

- 1.3. Le dépôt possède-t-il un régulateur de tension ?
 - Oui Non

- 1.4. Le dépôt possède-t-il un groupe électrogène ?
 - Oui Non

- 1.5. Le dépôt possède-t-il un ordinateur ?
 - Oui Non

- 1.6. Le dépôt possède-t-il une imprimante ?
 - Oui Non

- 1.7. Avez-vous accès à internet avec l'ordinateur du dépôt ?
 - Oui Non

- 1.8. Avez-vous un logiciel antivirus ?
 - Oui Non

- 1.9. Comment les mises à jour sont-elles faites ?

- 1.10. Quelle est la fréquence des mises à jour ?

- 1.11. Avez-vous reçu une formation informatique ?
 - Oui Non
 - 1.11.1. Si oui, quand ?

- 1.12. Quels outils informatiques maîtrisez-vous ?

1.13. Utilisez-vous l'informatique pour la gestion de stock des médicaments ?
 Oui Non

1.13.1. Si oui, comment ?

Section 2: Logiciel :

2.1. Depuis quand utilisez-vous le logiciel ?

2.2. Qui vous a fourni le logiciel ?

2.3. L'installation de ce logiciel était-elle une demande de votre part ?
 Oui Non

2.4. L'installation de ce logiciel est-t-elle simple ?
 Oui Non

2.5. Combien coûte le logiciel ?

2.6. Avez-vous reçu une formation spécifique au logiciel ?
 Oui Non

2.6.1. Si oui, combien de temps a-t-elle duré ?

2.6.2. Quand a-t-elle eu lieu ?

2.6.3. Comment s'est déroulée cette formation ?
 Formation individuelle, au dépôt
 Formation groupée
 Autre, à préciser :

2.6.4. Qui a participé à cette formation ?

2.7. Avez-vous reçu une formation continue ?
 Oui Non

2.8. Quelle est la rapidité d'ouverture du logiciel ?
 Rapide
 Moyenne
 Lente
 Autre, à préciser :

2.9. Quels éléments sont nécessaires au paramétrage du logiciel ?

2.10. Le logiciel est-il simple d'utilisation ?
 Oui Non

2.11. Le logiciel correspond-il à vos besoins ?
 Oui Non

2.11.1. Si oui, pourquoi ?

2.11.2. Si non, pourquoi ?

2.12. Quelles difficultés rencontrez-vous avec le logiciel ?

2.13. Y-a-t-il une maintenance ?

Oui Non

2.14. Cette maintenance est-elle payante ?

Oui Non

Montant :

2.15. Le logiciel a-t-il déjà été en panne ?

Oui Non

2.15.1. Si oui, combien de temps a-t-il fallu pour qu'il soit réparé ?

Questionnaire n°4 : Magasinier

Nom de l'enquêteur :

Date de l'enquête : / /

Identification de la structure :

Identification de la personne enquêtée :

Id :

Section 1: Caractéristiques de la personne enquêtée :

1.1. Sexe Femme Homme

1.2. Age :

1.3. Niveau d'instruction :

Aucune scolarisation

Ecole primaire

Collège

Lycée

Etudes supérieures

Si études supérieures, diplôme :

1.4. Quels emplois avez-vous occupés avant de travailler comme magasinier au dépôt de zone ?

1.5. Depuis quand travaillez-vous au dépôt ?

1.6. Avez-vous reçu une ou plusieurs formations sur la gestion du flux des médicaments?

Oui Non

13.4.1. Si oui, par qui ?

13.4.2. Vous a-t-on donné un document relatif à la gestion des stocks ?

Oui Non

Section 2: Rôles du magasinier au sein du dépôt :

2.1. Avez-vous une fiche de poste ?

Oui Non

2.2. Quels sont vos tâches au sein du dépôt ?

- Nettoyage du magasin
- Tenue les fiches de stock
- Calcul CMM, stock de sécurité, stock maximal...
- Préparation de la commande à la CAME
- Réception de la commande
- Rangement de la commande
- Préparation de la commande aux bénéficiaires
- Contrôle de la commande avec les bénéficiaires
- Participation aux inventaires
- Autres, à préciser :.....

Section 3: Connaissances :

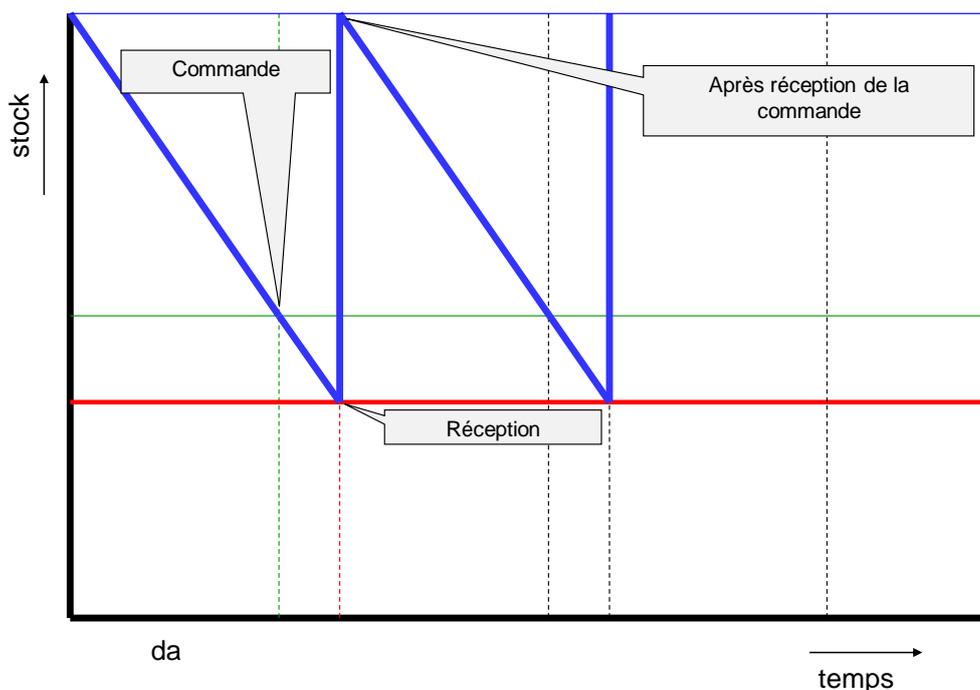
3.1. Quelle est la définition de Consommation Moyenne Mensuelle ?

3.2. Avez-vous déjà vu ce graphique ?

- Oui Non

3.3. Si oui, pouvez-vous placer, sur le graphique, ces points significatifs :

- Stock maximal
- Stock minimal, point de commande
- Délai de livraison
- Stock de sécurité



Section 4: Réception de la commande :

4.1. Qui (et nombre) participe à la réception de la commande ?

4.2. Quels éléments sont contrôlés par l'équipe de réception ?

- Quantités
- Dates de péremption
- Qualité (couleur médicaments, conditionnements cassés, ouverts, non étiquetés)
- Autres, à préciser :

4.3. Comment rangez-vous les produits de la commande sur les étagères ?

Section 5: Distribution :

5.1. Comment se passe la distribution ?

5.2. Comment sont transportés les produits de la chaîne du froid entre le dépôt et les formations sanitaires ?

5.3. Quel(s) moyen(s) de transport utilisent les formations sanitaires pour l'acheminement des médicaments ?

Section 6: Inventaire :

6.1. Quelle est la fréquence moyenne des inventaires ?

6.2. A quand remonte le dernier inventaire ?

- Moins de 3 mois
- Plus de 3 mois

6.3. Qui participe aux inventaires ?

6.4. Tous les produits sont-ils inventoriés ?

- Oui
- Non

6.5. Connaissez-vous les inventaires tournants ?

- Oui
- Non

6.6. Si oui, pratiquez-vous les inventaires tournants ?

6.7. A quelle fréquence ?

6.8. Réalisez-vous un compte-rendu des inventaires ?

- Oui
- Non

6.9. Si oui, pouvez-vous nous le montrer ?

- Oui
- Non

6.10. Qui a la responsabilité comptable des écarts d'inventaire ?

Section 7: Gestion des périmés :

7.1. Les périmés sont-ils sortis du stock au moment de l'inventaire ?

Oui Non

7.2. Les périmés sont-ils reportés sur un cahier spécifique ?

Oui Non

7.3. Comment se passe la destruction des périmés ?

7.4. Quand a eu lieu la dernière destruction ?

Section 8: Salaire :

8.1. Votre salaire est-il payé par le dépôt ?

Oui Non

8.2. A quelle hauteur s'élève votre salaire ?

- > 50000 FCFA
- 40000 – 50000 FCFA
- 30000 – 40000 FCFA
- 20000 – 30000 FCFA
- < 20000 FCFA
- Autre, à préciser :.....

8.3. Avez-vous une autre activité rémunératrice ?

Oui Non

Si oui, laquelle :.....

Questionnaire n°5 : Représentant PISAF

Nom de l'enquêteur :

Date de l'enquête : / /

Identification de la structure :

Identification de la personne enquêtée :

Id :

Section 1 : Généralités

1.1. En quoi consiste le PISAF ?

1.2. Quelle est la durée du projet ?

Section 2 : Actions au niveau des dépôts répartiteurs

2.1. Quels sont les objectifs du PISAF au niveau des dépôts ?

2.2. Quelles sont les interventions du PISAF au niveau des dépôts ?

2.3. A quel stade de validation se trouve le manuel de procédures des zones sanitaires développé par le PISAF et le personnel des zones ?

2.4. Comment allez-vous diffuser ce manuel de procédures ?

2.5. Avez-vous réalisé des études sur les dépôts de zone ?

2.6. Si oui, pouvez-vous nous les montrer ?

Oui Non

2.7. Y-a-t-il une réglementation pour la politique des prix de vente des médicaments au niveau des dépôts ?

Oui Non

2.8. Si oui, laquelle ?

Section 3 : Médistock :

3.1. Selon vous, quels sont les points forts et les points faibles de Médistock ?

Section 4 : Collaboration possible avec PSF37 ?

4.1. PISAF peut-il envisager une collaboration avec PSF37 ?

4.2. Si oui, quelle forme pourrait prendre cette collaboration ?

Grille d'observation n°1 : Bonnes Pratiques de stockage
--

Nom de l'enquêteur :

Date de l'enquête : / /

Identification de la structure :

Id :

Section 1 : Local de stockage :

Oui Non NA

- | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1.1. Le magasin est assez vaste pour contenir tous les produits | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1.2. L'entrée du magasin est interdite à toute personne étrangère au dépôt de zone | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1.3. Le magasin est en bon état; il n'y a pas de fissures, trous ou traces de dégâts liés à l'eau | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1.4. Le local est muni d'un double plafond pour assurer une bonne isolation | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1.5. L'air circule librement dans le magasin | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1.6. Le local est alimenté en électricité | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1.7. Le magasin est équipé de ventilateur | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1.8. Le magasin est équipé de climatiseur | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1.9. Le magasin possède un thermomètre | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1.10. La température à l'intérieur du magasin est < à 30°C
Température relevée : (en °C, heure) _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1.11. Température à l'extérieur du magasin (en °C, heure) | _____ | | |
| 1.12. Il n'y a pas d'insectes ou animaux nuisibles ; il n'y a pas de trace d'infestation par des insectes ou animaux nuisibles | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1.13. Le local est rangé ; les étagères sont dépoussiérées ; le sol est balayé ; les murs sont propres | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1.14. Les cartons ne reposent pas à même le sol ; ils sont posés sur des palettes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1.15. Les produits pharmaceutiques sont protégés de la lumière solaire | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

	Oui	Non	NA
1.16. Il existe une zone distincte de réception ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.17. Il existe une zone distincte de distribution des produits	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.18. Il existe un espace réservé pour le rangement des documents	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SCORE section 1 _____

Section 2 : Rangement des produits :

2.1. Les médicaments sont rangés sur les étagères	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2. Les produits ne sont pas laissés en vrac	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.3. Les produits sont rangés selon leur catégorie (ex : voie orale, injectable, consommables)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.4. Les médicaments sont rangés par ordre alphabétique dans chaque catégorie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.5. Chaque produit a sa place bien précise indiquée par une fiche de position	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.6. Les produits inflammables tels que l'alcool sont rangés dans une pièce spéciale bien aérée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.7. Les périmés/endommagés sont isolés des autres médicaments	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.8. Il n'y a pas de produits périmés sur les étagères (panier de médicaments A)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.9. Le rangement des produits tient compte de la date de péremption (panier de médicaments A)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.10. Les dispositifs médicaux stériles sont rangés proprement dans des boîtes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SCORE section 2 _____

Section 3 : Chaîne du froid :

3.1. Le dépôt possède un réfrigérateur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.2. Le réfrigérateur se trouve dans une pièce différente du stockage des médicaments	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Oui	Non	NA
3.3. Il y a un groupe électrogène qui assure le fonctionnement du réfrigérateur en cas de coupure d'électricité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.4. Les produits nécessitant une chaîne du froid sont conservés au réfrigérateur (voir fin questionnaire. Oui, si tous les produits sont bien au réfrigérateur)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.5. Le réfrigérateur est en bon état ; il n'y a pas de nourriture appartenant au personnel dans le réfrigérateur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.6. Il y a un thermomètre en bon état de fonctionnement à l'intérieur du réfrigérateur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.7. Une feuille de température est remplie au jour le jour	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.8. La température du réfrigérateur est conforme (entre 2 et 8°C) Température relevée (°C) : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.9. Le dépôt possède une glacière	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.10. Le dépôt possède des pains de glace	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SCORE section 3

Section 4 : Fiche de stock et documents :

4.1. Il existe une fiche de stock pour chaque produit stocké	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.2. Chaque forme (vrac, blister) d'un même produit a sa fiche de stock	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.3. Les fiches de stock sont correctement rangées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.4. L'en-tête est rempli correctement (panier de médicaments B) :			
4.4.1. DCI, dosage, forme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.4.2. Indicateurs de la gestion de stock (notés et corrects)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(oui si toutes les modalités sont cochées)			
4.4.2.1. CMM			
4.4.2.2. Stock de sécurité			
4.4.2.3. Point de commande			
4.4.2.4. Stock maximum			

- | | Oui | Non | NA |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 4.5. Les comptes de la colonne « stock restant » sont précisés et à jour (oui si les 2 modalités sont cochées, panier de médicaments B)
<input type="checkbox"/> Les entrées sont bien répertoriées sur la fiche
<input type="checkbox"/> Les sorties sont bien répertoriées sur la fiche | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4.6. Fiabilité de la fiche de stock (Oui, si aucune erreur entre le stock réel et stock théorique sur panier de médicaments B) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4.7. Le numéro de lot est indiqué sur la fiche de stock (panier de médicaments B) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4.8. La date de péremption est indiquée sur la fiche de stock (panier de médicaments B) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4.9. Les inventaires sont notés sur les fiches de stock (panier de médicaments B)
Date dernier inventaire : _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4.10. Les bordereaux de livraison sont conservés et classés | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

SCORE section 4 _____

3.4. Où sont conservés :	Frigo	Étagère	Congélateur
Insuline	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ergométrine (inj)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ocytocine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sérum antitétanique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sérum antivenimeux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Grille d'observation n°2 : Logiciel informatique

Nom de l'enquêteur :

Date de l'enquête : / /

Identification de la structure :

Id :

Nom du logiciel :

Environnement :

Section 1 : Stock :

	Oui	Non	NA
1.1. Fiche de stock	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.2. Inventaire/correction sur inventaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3. Mouvements interstocks			
1.3.1. Sortie périmés/endommagés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3.2. Retour fournisseur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.4. Analyse du stock dormant et tournant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.5. Suivi des périmés et endommagés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.6. Suivi des péremptions courtes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.7. Suivi des numéros de lot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.8. Valeur du stock	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.9. Justification des sorties de stock	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Section 2 : Entrées :

2.1. Calcul CMM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2. Evaluation des besoins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.3. Projection des besoins :			
2.3.1. 6 mois	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.3.2. 1 an	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.4. Montant de la commande	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.5. Suivi des commandes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Oui	Non	NA
2.6. Avoirs/pertes/échanges	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.7. Disponibilité auprès des fournisseurs :			
2.7.1. Satisfaction des commandes (livraisons/demandes)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.7.2. Conformité des demandes (demandes/propositions)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Section 3 : Distributions :</u>			
3.1. Pas de possibilité de stock négatif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.2. Bon de préparation pour le magasinier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.3. Etablissement de devis aux bénéficiaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.4. Satisfaction des demandes/disponibilités	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.5. Fréquence des ruptures	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.6. Durée des ruptures	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Section 4 : Caisse :</u>			
4.1. Fonction « caisse »	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Section 5 : Suivi des bénéficiaires :</u>			
5.1. Connaître les besoins du bénéficiaire avant sa demande	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.2. Gestion financière :			
5.2.1. Gestion des crédits	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.2.2. Mode de paiement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Section 6 : Fichiers :</u>			
6.1. Liste des produits et leur prix	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.2. Prix pondéré par rapport au prix CAME et au stock	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.3. Mise en évidence des produits vendus à perte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.4. Liste des fournisseurs/personnels/bénéficiaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Oui	Non	NA
6.5. Aide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.6. Sauvegarde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Section 7 : Gestion financière :</u>			
7.1. Trésorerie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.2. Bilan et compte de résultat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.3. Clôture d'exercice	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PRODUITS CONTROLES	Forme (vrac/blister)	En stock (oui/non)	Fréquence des ruptures de stock sur 12 mois	Nombre de jours de rupture sur 12 derniers mois	Moyenne des jours de rupture (par rupture) sur 12 mois	Périmés (oui/non)	Stock réel	Nombre de périmés	% de périmés
<u>Formes injectables</u>									
Ampicilline 1 g fl inj									
benzylpénicilline sodique 1 M UI inj (Péni G)									
Butylscopolamine inj 10mg/ml amp 2ml									
Diazepam inj 5mg/ml amp 2ml									
Gentamycine inj 20mg/ml amp 2ml									
Ocytocine inj 10 UI/ml									
Quinine 600mg amp inj 2 ml									
Noristerat									
Lidocaïne 2% inj fl 50 ml									
Glucosé sol inj 5% isotonique 250 ml									
<u>Formes externes</u>									
Tetracycline 1% pommade OPH									
Métronidazole 500 mg cp vaginal									
Polyvidone iodée 10% fl 200ml									
<u>Dispositifs médicaux</u>									
bande de gaze non stérile 5cmX5m rouleau									
coton hydrophile 100 G paquet Cotondex									
Gants d'examen Medium bte 100									
Perfuseur sterile UU – unité									
Seringue hypodermique luer stérile 10ml UU + aiguille									

Grille d'observation n°3b: contrôle fiche de stock

Panier de médicaments B

Nom de l'enquêteur:

Date de l'enquête:

Identification de la structure:

Id :

Date: Du

au

PRODUITS CONTROLES	Forme (vrac/blister)	Stock théorique (fiche de stock)	Stock réel	Différence stock théorique/ stock réel
<u>Médicaments</u>				
<u>Formes Orales</u>				
Amoxicilline 500mg cp				
Cotrimoxazole 200 / 40 mg sirop				
Mebendazole 100 mg cp				
Paracetamol 500mg comp.				
Orasel-zinc (SRO)				
<u>Formes injectables</u>				
Quinine 600mg amp inj 2 ml				
Glucosé sol .inj. 5% isotonique 250 ml				
<u>Formes externes</u>				
Tetracycline 1% pommade OPH				
<u>Dispositifs médicaux</u>				
Gants d'examen Medium bte 100				
Seringue hypodermique luer stérile 10ml UU + aiguille				

Grille d'observation n°3c: taux de satisfaction CAME/Dépôt - Dépôt/Formations sanitaires

Nom de l'enquêteur:

Date de l'enquête:

Identification de la structure:

Date: Du _____ au _____

Bons de commande	Date	Nombre de lignes satisfaites	Nombre de lignes partiellement satisfaites	Nombre de lignes non satisfaites
CAME/Dépôt(= 50 lignes)				
BC n°1				
BC n°2				
BC n°3				
BC n°4				
BC n°5				
Dépôt/Formations sanitaires (=50 lignes)				
BC n°1				
BC n°2				
BC n°3				
BC n°4				
BC n°5				
BC n°6				
BC n°7				
BC n°8				
BC n°9				
BC n°10				

Grille d'observation n°4 : accessibilité financière - DZ

Nom de l'enquêteur:

Date de l'enquête:

Identification de la structure:

Id:.....

PRODUITS CONTROLES	Forme (vrac/ blister)	Prix cession CAME référence catalogue Mars 2010 (unitaire FCFA)	Prix cession théorique Dépôt de Zone (unitaire FCFA)	Prix cession Dépôt de Zone dernier bon de commande (unitaire FCFA)	Prix cession théorique Formation Sanitaire (unitaire FCFA)	Prix cession Formation Sanitaire 1 (unitaire FCFA)	Prix cession Formation Sanitaire 2 (unitaire FCFA)
Médicaments							
Forme Orale							
Acide acétylsalicylique 500 mg cp	V	2,2			3,3		
Acide acétylsalicylique 500 mg cp	B	3			4,5		
Amoxicilline 250 mg / 5ml sirop		360			540		
Amoxicilline 500mg cp	V	22			33		
Amoxicilline 500mg cp	B	25			37,5		
Artésunate - Luméfantrine cp 20/1200 mg pl/24		600			600		
Cotrimoxazole 400 / 80 mg cp	V	4			6		
Cotrimoxazole 400 / 80 mg cp	B	4,5			6,75		
Mebendazole 100 mg cp	V	2,5			3,75		
Mebendazole 100 mg cp	B	4			6		
Metronidazole 250mg cp	V	2			3		
Metronidazole 250mg cp	B	3			4,5		
Paracétamol 500mg cp	V	3			4,5		
Paracétamol 500mg cp	B	3,4			5,1		
Quinine 300 mg cp	V	26			39		
Quinine 300 mg cp	B	27			40,5		
Orasel-zinc (SRO)		360			540		
Sulfadoxine pyriméthamine cp	V	13,2			19,8		
Sulfadoxine pyriméthamine cp	B	15			22,5		
Multivitamine cp	V	3			4,5		
Multivitamine cp	B	3,5			5,5		

PRODUITS CONTROLES	Forme (vrac/ blister)	Prix cession CAME référence catalogue juillet 2009 (unitaire FCFA)	Prix cession théorique Dépôt de Zone (unitaire FCFA)	Prix cession Dépôt de Zone dernier bon de commande (unitaire FCFA)	Prix cession théorique Formation Sanitaire (unitaire FCFA)	Prix cession Formation Sanitaire 1 (unitaire FCFA)	Prix cession Formation Sanitaire 2 (unitaire FCFA)
<u>Formes Injectables</u>							
Ampicilline 1 g fl inj		115			175		
benzylpénicilline sodique 1 M UI inj (Péni G)		45			70		
Butylscopolamine inj 10mg/ml amp 2ml		100			150		
Diazepam inj 5mg/ml amp 2ml		60			90		
Gentamycine inj 20mg/ml amp 2ml		70			105		
Ocytocine inj 10 UI/ml		40			60		
Quinine 600mg amp inj 2 ml		110			165		
Noristerat		400			600		
Lidocaïne 2% inj fl 50 ml		165			250		
Glucosé sol inj 5% isotonique 250 ml		350			525		
<u>Formes externes</u>							
Tetracycline 1% pommade OPH		70			105		
Métronidazole 500 mg cp vaginal	V	8,5			12,75		
Métronidazole 500 mg cp vaginal	B	12			18		
Polyvidone iodée 10% fl 200ml		610			915		
<u>Dispositifs médicaux</u>							
bande de gaze non stérile 5cmX5m rouleau		45			70		
coton hydrophile 100 G paquet Cotondex		400			600		
Gants d'examen Medium bte 100		2100			3150		
Perfuseur stérile UU - unité		105			160		
Seringue hypodermique luer stérile 10ml UU + aiguille		75			110		

Grille d'observation n°5a : Gestion financière – Dépenses

Nom de l'enquêteur:

Date de l'enquête:

Identification de la structure:

Id:.....

Date: Du 01/01/2009 au 31/12/2009

2009	Médicaments/ Consommables	Fouritures de bureau/ Produits d'entretien	Autres achats	Location local	Energie/Eau	Transport	Services extérieurs (maintenance,...)	Participation à la zone sanitaire (taxe)	Salaires personnel	Primes et gratifications	Autres dépenses
Janvier											
Février											
Mars											
Avril											
Mai											
Juin											
Juillet											
Août											
Septembre											
Octobre											
Novembre											
Décembre											

Transport: Location véhicule, carburant, chauffeur, péage, perdiem....

Primes et gratifications: réception, inventaire,
COGES,...

Salaires: salaires + prime de
responsabilité

Grille d'observation n°5b : Gestion financière – Recettes

Nom de l'enquêteur:

Date de l'enquête:

Identification de la structure:

Id:.....

Date: Du 01/01/2009 au 31/12/2009

2009	Médicaments/ Consommables	Commentaires
Janvier		
Février		
Mars		
Avril		
Mai		
Juin		
Juillet		
Août		
Septembre		
Octobre		
Novembre		
Décembre		

Grille d'observation n°5c : Gestion financière

Nom de l'enquêteur :

Date de l'enquête : / /

Identification de la structure :

Id :

Section 1

	Oui	Non	NA
1.1 Les bons de commande du dépôt au fournisseur sont bien conservés et classés par ordre chronologique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.2 Les bordereaux de livraison et les factures correspondantes sont conservés et classés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3 Les bons de commande des formations sanitaires sont bien conservés et classés par ordre chronologique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.4 Une copie des bordereaux de livraison et des factures correspondantes sont conservées et classées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.5 Il existe un livre de caisses dépenses :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.5.1 Il est bien tenu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.5.2 Il est à jour	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.6 Il existe un livre de caisses recettes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.6.1 Il est bien tenu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.6.2 Il est à jour	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.7 Il existe un livre de banque (CL-CAM)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.8 Il existe un fond de caisse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Annexe 4 : « Manuel de procédures de gestion des ressources du bureau de coordination de la zone sanitaire », en cours de validation

PROCEDURES DE GESTION DES DEPOTS REPARTITEURS

Objet de la procédure

- Assurer une bonne gestion du dépôt répartiteur, par une disponibilité permanente des médicaments et consommables médicaux de qualité et un suivi comptable.

Champ d'application

Cette procédure s'applique à l'approvisionnement, le réapprovisionnement, le stockage, et la distribution des médicaments et consommables médicaux de qualité dans la zone sanitaire et la gestion des avaries.

Principes

- Les opérations d'ordonnancement, de cession des médicaments et consommables médicaux et l'encaissement des fonds issus de la cession doivent être réalisées par des acteurs différents.
- Les médicaments et consommables médicaux sont cédés aux structures publiques de santé de la zone et aux formations sanitaires privées autorisées par l'Etat et agréées par la zone sanitaire,
- Les avaries et les produits périmés constatés au cours des inventaires doivent être gérés par une Commission de gestion des avaries créée par note de service du MCZS

Acteurs concernés :

- Magasinier du dépôt répartiteur
- Gestionnaire du dépôt répartiteur
- CAR
- MCZS
- Comptable
- Membres de l'équipe d'inventaire

Intervenants	Description des taches	Documents et interfaces
Approvisionnement		
Gestionnaire dépôt répartiteur	<ul style="list-style-type: none"> - Evalue et exprime les besoins en médicaments et consommables médicaux sur la base des paramètres de gestion (stocks disponibles et utilisables, CMM, niveau de stock minimum, point de commande, délai d'approvisionnement) - Transmet les besoins en médicaments et consommables médicaux au CAR 	Rapport d'inventaire
CAR	<ul style="list-style-type: none"> - Reçoit les besoins en médicaments et consommables médicaux - Apprécie et vise les besoins exprimés, en fonction de la trésorerie - Etablit le bon de commande - Transmet le bon de commande et les besoins en médicaments et consommables médicaux exprimés au MCZS 	Rapport d'inventaire
MCZS	<ul style="list-style-type: none"> - Reçoit et apprécie les besoins en médicaments et consommables médicaux exprimés et le bon de commande - Vise le bon de commande - Retourne le bon de commande visé au CAR 	Bon de commande
CAR	<ul style="list-style-type: none"> - Reçoit le bon visé - Fait préparer le chèque par le comptable - Transmet le bon visé et le chèque au Délégué permanent pour signature - Etablit les ordres de mission pour la commande, en cas de besoin - Fait signer les OM par le MCZS 	Bon de commande, chèque
Equipe d'approvisionnement	<ul style="list-style-type: none"> - Reçoit les OM, le bon de commande et le chèque - Effectue la mission d'approvisionnement - S'approvisionne - Ramène les articles et le reçu d'achat 	OM, bon de commande, chèque
Stockage		
CAR	<ul style="list-style-type: none"> • Fixe la date de réception ; • Convoque les membres de la commission de réception à la date prévue, après avis du MCZS. 	Note de convocation
Commission de réception	<ul style="list-style-type: none"> • Contrôle la conformité entre le bon de commande et le bordereau de livraison ; 	Note de convocation,

	<ul style="list-style-type: none"> • Vérifie article par article les quantités et la qualité conformément au bordereau de livraison et aux caractéristiques spécifiées sur le bon de commande. 	BL, facture, bon de commande
	<p style="text-align: center;">En cas de livraison non conforme :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Interpelle le livreur et l'équipe d'approvisionnement pour explication ou retour du produit ; • Etablit un PV ; • Mentionne au PV de réception ; provisoire les réserves relevées ; • Etablit un bon de retour des articles rejetés à adresser au fournisseur ; • Retourne les articles non conformes. <p style="text-align: center;">En cas de livraison conforme:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reçoit la copie du bon de commande, le bordereau de livraison et la facture ; • Etablit le PV de réception en quatre exemplaires signés par les membres de la commission et le livreur ; • Transmet le dossier (la facture, le PV et le bordereau de livraison) au CAR. 	
CAR	<ul style="list-style-type: none"> • Reçoit le dossier de réception (la facture ou l'acte de donation, le PV et le bordereau de livraison) ; • Etablit et signe l'ordre d'entrée en deux exemplaires. • Transmet au gestionnaire du dépôt répartiteur le dossier (la facture ou l'acte de donation, le PV de réception, le bordereau de livraison) et l'ordre d'entrée ; • Conserve une copie de l'ordre d'entrée ; 	Facture, acte de donation, PV de réception, BL, Facture
Gestionnaire du dépôt répartiteur	<ul style="list-style-type: none"> • Signe le bordereau de livraison ; • Reçoit le dossier (le PV de réception, et le bordereau de livraison) et l'ordre d'entrée ; • Vérifie la conformité de l'ordre d'entrée avec la facture ou l'acte de donation et le PV de réception ; • Informe le CAR pour correction en cas d'anomalies ; • Passe au livre journal et au grand livre des matières les écritures nécessaires à l'entrée ; • Met à jour le logiciel de gestion et attribue un code ou 	BL, le PV de réception, facture ou acte de donation, ordre de sortie, livre journal, grand livre

	<p>une référence à tout nouveau produit ;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Classe une copie de l'ordre d'entrée, du PV de réception, du bordereau de livraison et de la facture ou l'acte de donation ; • Transmet l'ordre d'entrée, le PV de réception, le bordereau de livraison et la facture ou l'acte de donation au CAR. 	
Magasinier du dépôt répartiteur	<ul style="list-style-type: none"> • Reçoit l'ordre d'entrée, le PV de réception, le bordereau de livraison et la facture ou l'acte de donation • Range au magasin les articles réceptionnés (par catégorie, par lots homogène et suivant un ordre alphabétique, et suivant la date de péremption) ; • Classe une copie de l'ordre d'entrée, du PV de réception, du bordereau de livraison et de la facture ou l'acte de donation ; • Met à jour la fiche de stock. 	<p>l'ordre d'entrée, le PV de réception, le bordereau de livraison et la facture ou l'acte de donation, fiche de stock</p>

SORTIE DU STOCK

Intervenants	Description des taches	Documents
Gestionnaire du dépôt répartiteur	<ul style="list-style-type: none"> - Reçoit la copie originale du bon de commande établi par les formations sanitaires et précisant le nom, la forme, le dosage, la quantité en stock, la CMM et la quantité des articles sollicités ; - Vérifie la disponibilité des articles ; - Propose les quantités à servir et soumet le bon de commande traité au CAR ; 	Bon de commande
CAR	<ul style="list-style-type: none"> - Reçoit le bon de commande traité ; - Apprécie le bon de commande traité ; - Transmet le bon de commande traité, avec ses observations, au gestionnaire du dépôt répartiteur pour l'établissement du bordereau de livraison et la facture ; 	Bon de commande
Gestionnaire du dépôt répartiteur	<ul style="list-style-type: none"> - Reçoit le bon de commande traité - Etablit le Bordereau de Livraison et la facture conformément aux observations - Signe le Bordereau de Livraison et la facture - transmet le bon de commande traité, le Bordereau de Livraison et la facture au CAR 	Bon de commande
CAR	<ul style="list-style-type: none"> - reçoit le bon de commande traité, le BL et la facture - procède aux vérifications d'usage - appose sa signature sur la facture - Transmet le bon de commande traité, le BL et la facture au MCZS 	Bon de commande, BL, facture
MCZS	<ul style="list-style-type: none"> - reçoit le bon de commande traité, le BL et la facture - signe la facture, - autorise la vente, - retourne le bon de commande traité, le BL et la facture au CAR 	Bon de commande, BL, facture
CAR	<ul style="list-style-type: none"> - reçoit la facture signée et le bon de commande traité, le BL - transmet la facture signée , le BL, et le bon de commande traité au gestionnaire du dépôt répartiteur 	Bon de commande, BL, facture
Gestionnaire du dépôt répartiteur	<ul style="list-style-type: none"> - reçoit le bon de commande traité, le BL et la facture signée, - autorise la sortie des produits par son visa sur les BL - transmet les trois copies du bordereau de livraison visées au magasinier - transmet une copie de la facture au client pour paiement à la banque, - transmet les deux autres copies au comptable 	Bon de commande, BL, facture

	<ul style="list-style-type: none"> - conserve le reste du dossier (le BC traité, une copie du BL et une copie de la facture) 	
Client	<ul style="list-style-type: none"> - reçoit la facture - verse le montant de la facture dans l'établissement financier (banque ou assimilés) - reçoit le reçu de versement - présente le reçu de versement au comptable 	Facture, reçu de versement
Le comptable	<ul style="list-style-type: none"> - reçoit les deux exemplaires de la facture du gestionnaire du dépôt - conserve une copie devant servir à l'enregistrement de la recette - Reçoit du client le reçu de versement - estampille les deux exemplaires de facture reçu du gestionnaire, et celui du client, avec la mention « PAYE » - remet un exemplaire de facture estampillée au client - retourne un exemplaire de facture estampillée au gestionnaire du dépôt 	
Le magasinier	<ul style="list-style-type: none"> - reçoit les trois copies du BL du gestionnaires de dépôt ; - collecte les articles des rayons ; - procède à la livraison de la commande au client, sur présentation de la facture estampillée ; - signe les trois copies du BL ; - fait contresigner les BL par le client - remet une copie du BL signé au client ; - Met à jour les fiches de stock - classe sa copie dans un chrono - transmet une copie du BL signée avec mention « SERVI » au gestionnaire du dépôt. 	Facture estampillée, BL, Fiches de stock

INVENTAIRE DES STOCKS

Intervenants	Description des taches	Documents et interfaces
CAR	<p>15 jours avant la fin du trimestre</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rédige la méthodologie d'inventaire (les techniques et outils de collecte, les étapes, les indicateurs à calculer, les dispositions pratiques, les acteurs) , • Initie une note de service pour proposer les membres de l'équipe d'inventaire et le planning de l'activité • Initie une note circulaire d'information sur la période d'inventaire • Soumet au MCZS la méthodologie et les notes de service, 	Document de gestion des médicaments,
MCZS	<ul style="list-style-type: none"> • Reçoit la méthodologie, la note de service et la note circulaire • apprécie la méthodologie,, • Signe la note de service et la note circulaire • retourne les deux correspondances et la méthodologie au CAR pour dispositions à prendre 	Note de service, note circulaire, document de méthodologie
CAR	<ul style="list-style-type: none"> • Fait enregistrer les deux notes ; • Assure leur ventilation • Finalise la méthodologie validée • Invite les membres de l'équipe d'inventaire pour le briefing 	Note de service, note circulaire, document de méthodologie
Gestionnaire du dépôt répartiteur	<ul style="list-style-type: none"> • Reçoit les notes de service et la métrologie finalisée • Produit l'état du stock à la date d'inventaire, à partir du logiciel • Met à la disposition de l'Equipe d'inventaire l'état du stock . 	

<p>Equipe d'inventaire</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reçoit l'état du stock, • Exécute l'inventaire conformément à la méthodologie prescrite • Recherche les causes des écarts éventuels • Demande au gestionnaire du dépôt répartiteur, en cas d'écart, de mettre à jour les fiches de stock et le logiciel de gestion de stock. • Etablit et signe le PV d'inventaire, • Transmet une copie du PV au MCZS pour compte rendu, 	<p>Note de service, note circulaire, document de méthodologie, état du stock, fiche de stock, livre journal, grand livre</p>
<p>MCZS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Prend connaissance du PV d'inventaire, <p>En cas de conformité entre le stock physique et le stock théorique :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adresse une lettre de félicitation au Gestionnaire du dépôt répartiteur <p>En cas d'écart entre l'existant comptable et l'existant physique.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adresse une demande d'explication au gestionnaire du dépôt répartiteur • Apprécie la réponse à la demande d'explication, • Met en débet le gestionnaire du dépôt répartiteur, en cas d'écart non justifié 	<p>PV d'inventaire, lettre de félicitation / demande d'explication et note de mise en débet</p>

GESTION DES AVARIES DU DEPOT REPARTITEUR

Intervenants	Description des taches	Documents et interfaces
Gestionnaire du dépôt répartiteur	<ul style="list-style-type: none"> • Identifie lors des contrôles physiques ou des inventaires physiques périodiques, les articles obsolètes, détériorés, abîmés ou périmés • Isole et range les articles identifiés • Etablit une liste des articles concernés avec leurs quantités, spécifications, et leur valeur à l'achat • Soumet la liste au CAR 	
CAR	<ul style="list-style-type: none"> • reçoit la liste des articles concernés • propose une note de service portant création de la commission ad'hoc de gestion des produits périmés et/ou avariés ; • Transmet la liste des articles et la note de service au MCZS 	
MCZS	<ul style="list-style-type: none"> • reçoit la liste et la note de service • signe la note de service • saisit la commission ad' hoc 	
Commission ad'hoc de « gestion des produits périmés et/ou avariés »	<ul style="list-style-type: none"> • Reçoit la liste des avaries et péremptions • Vérifie les articles isolés par rapport à la liste dressée • Signe la liste • Fait ranger les articles avariés ou périmés en un lieu sécurisé avec la mention « A NE PAS UTILISER » • Transmet la liste au MCZS pour une autorisation de sortie des articles avariés ou périmés du stock 	
MCZS	<ul style="list-style-type: none"> • Reçoit la liste des articles avariés ou périmés • ordonne, par écrit, le retrait du stock des articles avariés et/ou périmés ; • Transmet la liste au Directeur Départemental de la Santé pour la mise en œuvre de la procédure de destruction conformément aux textes en vigueur. 	

REPUBLIQUE DU BENIN

FRATERNITE – JUSTICE – TRAVAIL

MINISTERE DE LA SANTE

MINISTERE DU DEVELOPPEMENT, DE
L'ECONOMIE ET DES FINANCES

ARRETE INTERMINISTERIEL

ANNEE 2006 N° ¹¹⁰⁶³MS/MDEF/DC/SGM/CTJ/DPM/SA.
du ... ²⁶ .OCT. 2006.../2006

*Portant modalités de fixation dans les
formations sanitaires publiques et privées
confessionnelles ou associatives des prix des
médicaments essentiels génériques et
consommables médicaux.*

**- LE MINISTRE DE LA SANTE
&
- LE MINISTRE DU DEVELOPPEMENT, DE L'ECONOMIE
ET DES FINANCES**

Vu la Loi n° 90-032 du 11 décembre 1990 portant
Constitution de la République du Bénin ;

Vu la proclamation le 29 mars 2006 par la Cour
Constitutionnelle des résultats définitifs de l'élection
présidentielle du 19 Mars 2006 ;

Vu l'Ordonnance n° 75-7 du 27 janvier 1975 portant
régime des médicaments ;

Vu le décret n° 88-444 du 18 novembre 1988 portant
autorisation de vente des médicaments essentiels et
rétention des recettes des formations sanitaires en leur
sein ;

Vu le décret n° 2005-110 du 10 mars 2005 portant
attributions, organisation et fonctionnement du Ministère
des Finances et de l'Economie ;

Vu le décret n° 2005-611 du 28 septembre 2005 portant réorganisation de la base de la pyramide sanitaire de la République du Bénin en Zones Sanitaires ;

Vu le décret n° 2006-178 du 08 avril 2006 modifié par le décret n° 414 du 17 Août 2006 portant composition du Gouvernement ;

Vu le décret n° 2006-268 du 14 juin 2006 fixant la structure type des Ministères ;

Vu le décret n° 2006-396 du 31 juillet 2006 portant attributions, organisation et fonctionnement du Ministère de la Santé ;

Vu la convention entre le Gouvernement de la République du Bénin et la Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels et Consommables Médicaux du 30 avril 1997 ;

Vu le Rapport final de l'atelier d'harmonisation des prix de cession des médicaments dans les formations sanitaires tenu à Bohicon les 11 et 12 juillet 2006 ;

Sur proposition du Directeur des Pharmacies et du Médicament,

ARRESENT :

Article 1^{er} : Le présent Arrêté, pris en application du décret n° 88-444 du 18 novembre 1998, indique les modalités de fixation dans les formations sanitaires publiques et privées confessionnelles ou associatives des prix des médicaments essentiels génériques et consommables médicaux.

Article 2 : Le prix public des médicaments essentiels et consommables médicaux cédés dans les formations sanitaires visées à l'article précédent est déterminé par l'application du coefficient 1,5 au prix de cession de la Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels et Consommables Médicaux (CAME).

Article 3 : Au cas où l'application du coefficient donne un prix de cession supérieur au prix public pratiqué dans les officines privées pour le même produit, le prix de cession dans les formations sanitaires est aligné sur le prix de l'officine de pharmacie privée.

Article 4 : Les prix de cession des médicaments sont affichés au public et mentionnés sur leurs conditionnements.

Article 5 : Dans les formations sanitaires publiques, les recettes provenant de la cession des médicaments et consommables médicaux servent à financer l'approvisionnement en produits pharmaceutiques et certaines charges non salariales dont la nature sera précisée par un Arrêté du Ministre en charge de la santé.

Article 6 : Le Directeur des Pharmacies et du Médicament et les Directeurs Départementaux de la Santé sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de veiller à l'application du présent Arrêté qui abroge toutes dispositions antérieures contraires.

Article 7 : Le présent Arrêté qui prend effet pour compter de la date de sa signature sera publié et communiqué partout où besoin sera.

Fait à Cotonou, le 26 OCT. 2006

Le Ministre du Développement, de
l'Economie et des Finances



Pascal Irénée KOUPAKI.-

Le Ministre de la Santé

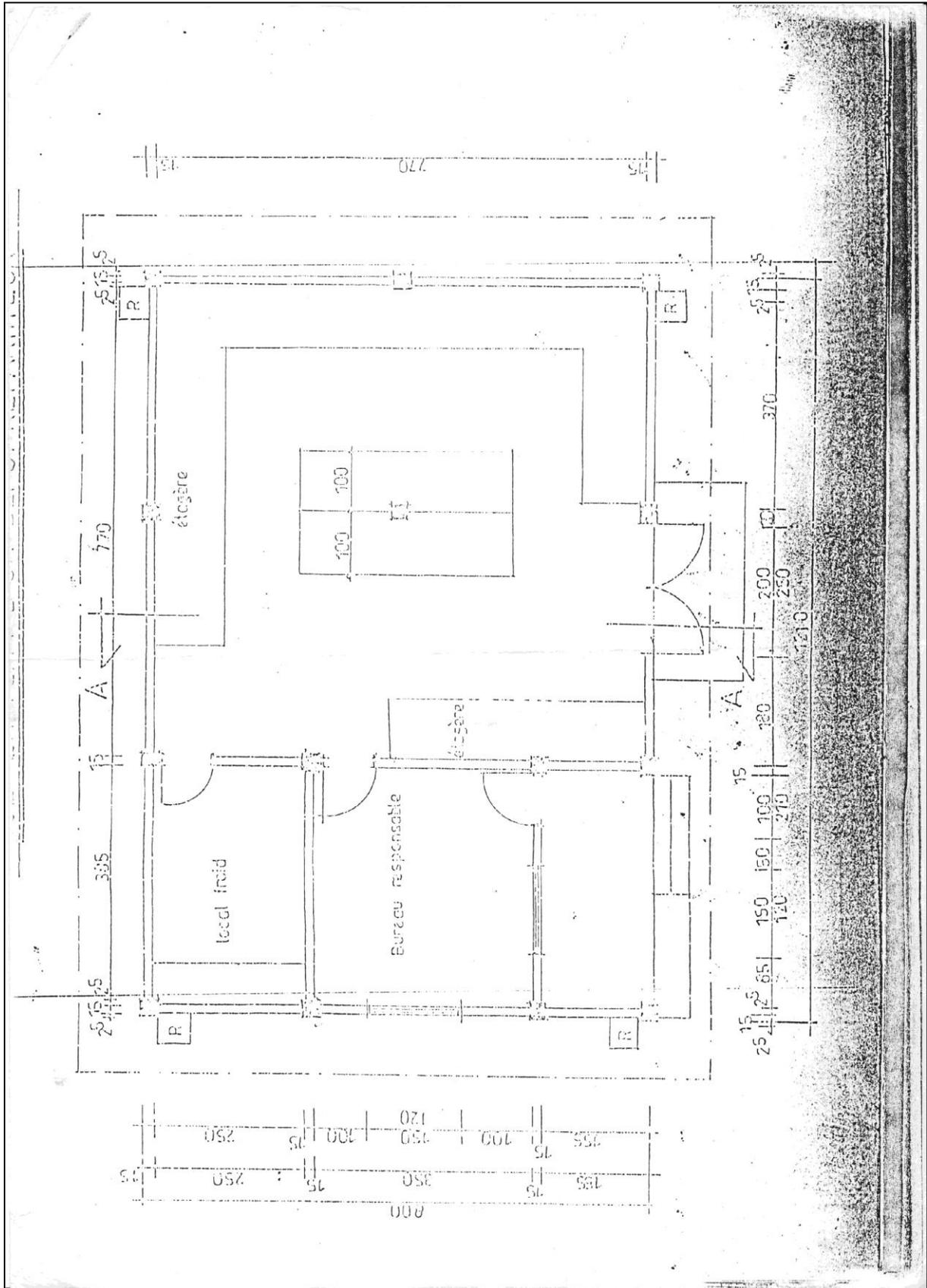


Docteur Flore GANGBO.-

AMPLIATIONS

PR 6 ; AN 4 ; CS 2 ; CES 2 ; HAAC 2 ; HCJ 2 ; JORB 1 ; MS 4 ;
Autres Ministères 20 ; Cabinet MS 7 ; MDEF 4 ; SGM 2 ; DIVI 2 ;
Directions Centrales 3 ; Directions Techniques 11 ;
DDS 6 ; Archives 2.

Annexe 6 : Plan type d'un dépôt de zone construit par l'Etat



Annexe 7 : Fiche explicative des indicateurs significatifs utilisés

I. Indicateurs généraux

Superficie de la zone sanitaire	En km ²
Nombre d'habitants de la zone sanitaire	
Nombre de formations sanitaires desservies	
Hôpital de zone desservi	Oui/Non
Personnel du dépôt	

II. Indicateurs pour mesurer la performance organisationnelle du dépôt

Présence de fiches de poste	Oui/Non
Présence d'un manuel de procédures	Oui/Non
Budget du dépôt bien identifié	Oui/Non
Outils de gestion bien tenus	Oui : livres de caisse recettes et dépenses indépendants du bureau de zone, bien tenus et à jour
Archivage des documents correct	Oui : tous les bons de commande, bordereaux de livraison et factures sont archivés
Présence d'une caisse de menues dépenses si paiements en espèces	Oui/Non
Ecart entre le coefficient théorique de vente appliqué et le coefficient théorique basé sur les coûts de fonctionnement	$\frac{\text{Coefficient théorique} - \text{Coefficient coûts fonctionnement}}{\text{Coefficient coûts fonctionnement}} \times 100$

III. Indicateurs de disponibilité du stock

Pourcentage de produits en rupture de stock au moins une fois au cours des 12 derniers mois	Calculé sur un panier de 30 produits pharmaceutiques
Durée moyenne de rupture	Nombre de jours moyen de rupture par produit ayant connu au moins une rupture dans l'année
Taux de satisfaction totale des formations sanitaires vis-à-vis du dépôt	Pourcentage de lignes satisfaites en termes de produit et de quantité délivrée (sur un échantillon aléatoire de 50 lignes réparties sur 10 bons de commande)
Taux d'insatisfaction des formations sanitaires vis-à-vis du dépôt	Pourcentage de lignes où rien n'a été délivré (sur un échantillon aléatoire de 50 lignes réparties sur 10 bons de commande)

IV. Indicateurs pour mesurer la performance de gestion de flux des stocks

Score de connaissances du gestionnaire	Définitions de la CMM, du stock minimum, maximum et de sécurité, du point de commande et calcul de la CMM
Utilisation d'un logiciel de gestion de flux pour tous les produits pharmaceutiques	Oui/Non
Le dépôt calcule correctement les CMM	Oui/Non
Score de la section « rangement des produits » de la grille d'observation n°1	En %
Score de la fiche de stock	Items 4.1 à 4.5 et 4.7 à 4.9 de la grille d'observation n°1 (en %)
Fiabilité de la fiche de stock	Oui : aucune erreur entre le stock réel et stock théorique, sur un panier de 10 produits pharmaceutiques
Pourcentage de produits périmés sur les étagères	Pourcentage de produits périmés, sur un panier de 30 produits pharmaceutiques
L'inventaire est trimestriel, valorisé et conservé	Oui : les 3 critères sont vrais

V. Indicateurs d'accessibilité aux médicaments essentiels

Coefficient théorique de vente appliqué	Coefficient théorique de vente appliqué sur le prix de cession de la CAME
Ecart entre le coefficient réel appliqué et le coefficient théorique de vente appliqué	$\frac{\text{Coefficient réel} - \text{Coefficient théorique}}{\text{Coefficient théorique}} \times 100$

VI. Indicateurs de qualité des médicaments essentiels

Score du local de stockage	Items 1.1 à 1.15 de la grille d'observation n°1 (en %)
Score de la section « chaîne du froid » de la grille d'observation n°1	En %
Transport fiable des produits entre la CAME et le dépôt	Oui : véhicule de la zone uniquement Non : location d'un véhicule
Contrôles de la qualité et de la quantité de produits à la réception	Oui : les 2 critères sont vrais
Indicateur de traçabilité : numéro de lot noté sur la fiche de stock	Oui/Non

Annexe 8 : Tableaux résumés des indicateurs significatifs pour les 12 dépôts visités

	Abomey	Adjohoun	Aplahoué	Avrankou	Bassila	Djougou	Kandi	Natitingou	Nikki	Savalou	Savé	Tanguiéta
Fiches de poste	Non	Non	Oui	Oui	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Non	Non	Oui
Manuel de procédures	Non	Non	Non	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Non	Oui
Budget du dépôt bien identifié	Oui	Non	Non	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Non	Oui
Outils de gestion bien tenus	Non	Non	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Non	Non	Non
Archivage des documents correct	Non	Non	Non	Oui	Oui	Non	Non	Non	Oui	Non	Non	Non
Caisse de menues dépenses si espèces	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	NA	Non	NA	Non	NA
Ecart entre coefficient théorique de vente appliqué et coefficient théorique basé sur coûts de fonctionnement	7,80%	8,90%	-1,90%	NA	5,80%	7,80%	3,90%	0%	0%	6,80%	3,80%	NA
Performance organisationnelle												

En gris foncé : point négatif, en gris clair : point positif, NA : Non applicable

	Abomey	Adjohoun	Aplahoué	Avrankou	Bassila	Djougou	Kandi	Natitingou	Nikki	Savalou	Savé	Tanguiéta
Pourcentage de produits en rupture de stock au moins une fois au cours des 12 derniers mois	27%	80%	91%	56%	64%	30%	86%	55%	23%	92%	61%	23%
Durée moyenne de rupture*	92 jours	88 jours	75 jours	86 jours	45 jours	45 jours	51 jours	47 jours	87 jours	112 jours	73 jours	38 jours
Taux de satisfaction totale des formations sanitaires vis-à-vis du dépôt	80%	46%	NA	0,56	84%	78%	66%	64%	88%	58%	62%	88%
Taux d'insatisfaction des formations sanitaires vis-à-vis du dépôt	14%	34%	NA	38%	16%	16%	26%	16%	10%	36%	28%	12%
Disponibilité du stock												

	Abomey	Adjohoun	Aplahoué	Avrankou	Bassila	Djougou	Kandi	Natitingou	Nikki	Savalou	Savé	Tanguiéta
Score connaissances du gestionnaire	2/6	5/6	4/6	6/6	6/6	6/6	3/6	6/6	6/6	4/6	6/6	3/6
Logiciel de gestion pour tous les médicaments	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Oui
Le dépôt calcule correctement les CMM	Oui	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non
Score section « rangement des produits » grille d'observation 1	30%	56%	22%	44%	70%	50%	80%	60%	80%	40%	78%	70%
Score de la fiche de stock	33%	78%	67%	56%	78%	44%	78%	78%	89%	44%	33%	67%
Fiabilité de la fiche de stock	Non	Non	Non	Non	Oui	Non	Oui	Non	Non	Non	Non	Non
Pourcentage de produits périmés sur les étagères	0%	0%	4%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Inventaire trimestriel, valorisé et conservé	Non	Oui	Non	Non	Non	Non	Oui	Oui	Non	Oui	Non	Oui
Performance de gestion de flux des stocks												

	Abomey	Adjohoun	Aplahoué	Avrankou	Bassila	Djougou	Kandi	Natitingou	Nikki	Savalou	Savé	Tanguiéta
Coefficient théorique de vente appliqué	1,1	1,1	1,02	1,1	1,1	1,1	1,07	1,2	1,05	1,1	1,1	1,5
Coefficient appliqué	1,1	1,11	1,07	1,1	1,13	1,14	1,12	1,14	1,08	1,17	1,1	1,44
Ecart entre le coefficient réel appliqué et le coefficient théorique de vente appliqué	0%	0,9%	4,90%	0%	2,70%	3,60%	4,70%	-5%	2,90%	6,40%	0%	-4%
Accessibilité financière aux médicaments essentiels												

	Abomey	Adjohoun	Aplahoué	Avrankou	Bassila	Djougou	Kandi	Natitingou	Nikki	Savalou	Savé	Tanguiéta
Score du local de stockage	71%	69%	57%	23 %*	86%	79%	64%	79%	71%	71%	71%	93%
Score de la section « chaîne du froid » de la grille d'observation n°1	50%	0%	60%	60%	70%	50%	40%	50%	60%	40%	13%	70%
Transport fiable des produits entre la CAME et le dépôt	Oui	Oui	Non	Oui	Non	Non	Non	Oui	Non	Oui	Non	Non
Contrôles de la qualité et de la quantité de produits à la réception	Non	Oui	Non	Non	Non	Oui	Non	Non	Non	Non	Non	Oui
Indicateur de traçabilité : numéro de lot noté sur la fiche de stock	Non	Oui	Oui	Non	Oui	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non
Qualité des médicaments essentiels												

*Score du magasin de réserve uniquement car score inférieur au score du magasin de distribution et les produits peuvent y être stockés un certain temps