



# PLAN NATIONAL STRATEGIQUE DE LA CHAINE D'APPROVISIONNEMENT EN PRODUITS PHARMACEUTIQUES ET INTRANTS STRATEGIQUES (PNSCA) VERSION REVISEE



Mars 2019



unicef   
pour chaque enfant

Ministère de la Santé et de  
l'Hygiène Publique



République de Côte d'Ivoire  
Union – Discipline - Travail



**PLAN NATIONAL STRATEGIQUE DE LA CHAÎNE  
D'APPROVISIONNEMENT EN PRODUITS  
PHARMACEUTIQUES ET INTRANTS  
STRATEGIQUES  
(PNSCA) 2016-2020 REVISE**



Mars 2019

## SOMMAIRE

<b>PREFACE</b> .....	<b>3</b>
<b>REMERCIEMENTS</b> .....	<b>4</b>
<b>i. ACRONYMES</b> .....	<b>5</b>
<b>ii. TERMES ET DÉFINITIONS</b> .....	<b>8</b>
<b>iii. RESUME EXÉCUTIF</b> .....	<b>10</b>
<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>13</b>
<b>1. CONTEXTE GENERAL</b> .....	<b>14</b>
<b>2. INTERVENANTS DANS LA CHAÎNE D'APPROVISIONNEMENT</b> .....	<b>26</b>
<b>3. ANALYSE DE LA SITUATION</b> .....	<b>33</b>
<b>4. PLAN STRATEGIQUE REVISE</b> .....	<b>35</b>
<b>RISQUES A LA REALISATION DU PLAN</b> .....	<b>28</b>
<b>CONCLUSION</b> .....	<b>29</b>
<b>REFERENCES</b> .....	<b>30</b>
<b>ANNEXES</b> .....	<b>31</b>
<b>ANNEXE 1 : Liste des participants à l'atelier de validation du PNSCA 2016-2020 version révisée</b> .....	<b>32</b>
<b>ANNEXE 2 : Liste des membres du comité de rédaction du PNSCA 2016-2020 révisé</b> .....	<b>33</b>
<b>ANNEXE 3 : Tableau de correspondance effets-maillons</b> .....	<b>34</b>

## **PREFACE**

La Politique Pharmaceutique Nationale (PPN) vise à améliorer l'état de santé et le bien-être des populations en assurant la disponibilité et l'accessibilité des médicaments et autres produits stratégiques de santé de qualité à tous les niveaux de la pyramide sanitaire à travers une chaîne d'approvisionnement sûre, fiable et pérenne.

Dans le processus de mise à disposition des médicaments, il est essentiel de mettre en place un plan de renforcement pour plus d'efficacités sur l'ensemble de la chaîne d'approvisionnement.

Un bon plan de renforcement de la chaîne d'approvisionnement permet de faciliter l'approvisionnement, l'entreposage, la distribution et la dispensation, de limiter les avaries et les péremptions et de préserver la sécurité de ses bénéficiaires.

C'est pourquoi le Plan National Stratégique de la Chaîne d'Approvisionnement (PNSCA) 2016-2020, élaboré, a l'avantage d'apporter une réponse globale aux nombreux problèmes liés à l'approvisionnement et à la gestion des médicaments, vaccins et intrants stratégiques et d'assurer la performance de la chaîne d'approvisionnement. Après deux ans de mise en œuvre dudit plan, sa revue a été réalisée et a conduit à ce nouveau document dit PNSCA 2016-2020 révisé.

Je félicite donc tous les acteurs qui ont contribué à l'élaboration de ce plan révisé et remercie les partenaires techniques et financiers du Ministère de la santé, dont le soutien a été déterminant. Aussi, je félicite toutes les structures qui ont permis la mise en œuvre du PNSCA pendant ces deux premières années et encourage tous les responsables desdites structures à en faire une large diffusion et surtout à continuer efficacement la mise en œuvre des projets afin de contribuer à construire une chaîne d'approvisionnement sûre, fiable et pérenne.

**MINISTRE DE LA SANTE ET DE  
L'HYGIENE PUBLIQUE**

## REMERCIEMENTS

Le PNSCA 2016-2020 révisé planifie l'ensemble des activités à mettre en œuvre dans le secteur pharmaceutique public afin d'« améliorer la disponibilité et l'accessibilité financière des médicaments, vaccins et autres intrants stratégiques de qualité pour l'ensemble des clients des établissements sanitaires publics au coût le plus optimisé possible avec un engagement fort du ministère de la santé »: vision politique chère au gouvernement.

Aussi, le Gouvernement à travers le MSHP, renouvelle ses remerciements à l'ensemble des experts nationaux et des partenaires au développement qui ont hautement contribué à la réalisation de ce plan quinquennal.

Ces remerciements vont tout particulièrement :

- ✓ aux différents experts des Directions et Services émanant du MSHP, pour leur entière disponibilité et les efforts;
- ✓ aux experts de IHSC-TA et de ARC pour leur participation pleine et active tout au long du processus d'élaboration du PNSCA révisé ;
- ✓ aux autres PMO pour leur appui technique tout au long du processus d'élaboration de ce document ;
- ✓ à USAID- PEPFAR, au Fonds Mondial et UNFPA pour leur soutien financier.

Le Ministère de la Santé et de l'hygiène publique a la ferme conviction que la mise en œuvre du PNSCA 2016-2020 révisé contribuera durablement à l'amélioration de la disponibilité et l'accessibilité financière des médicaments, vaccins et autres intrants stratégiques de qualité au coût le plus optimisé possible pour l'ensemble des clients des établissements sanitaires publics du territoire ivoirien.

## i. ACRONYMES

ARC	African Resource Center
ATS	Antenne de Transfusion Sanguine
C2D	Contrat de Désendettement et de Développement
CHR	Centre Hospitalier Régional
CMM	Capability Maturity Model
CNCAM-CI	Commission Nationale pour la Coordination des approvisionnements en Médicaments essentiels et produits de santé stratégiques en Côte d'Ivoire
CNO	zones Centre, Nord et Ouest
CNTS	Centre National de la Transfusion Sanguine
CS	Centre de Santé
CSE	Centre de Surveillance Épidémiologique
CSR	Centre de Santé Rural
CTS	Centre de Transfusion Sanguine
DGS	Direction Générale de la Santé
DHES	Direction d'Hygiène, de l'Environnement et de la Santé
DIEM	Direction des Infrastructures, de l'Équipement et de la Maintenance
DIPE	Direction de l'Information et de l'Évaluation Sanitaire
DPM	Direction de la Pharmacie et des Médicaments
DPML	Direction de la Pharmacie des Médicaments et des Laboratoires
DPPEIS	Direction de la Prospective, de la Planification, de l'Évaluation et de l'Information Sanitaire
DIIS	Direction de l'Informatique et de l'Information Sanitaire
DS	District Sanitaire
DTS	Directives thérapeutiques Standards
EGPAF	Elizabeth Glazer Pediatric AIDS Foundation
ENV	Enquête sur le Niveau de Vie
EPA	Établissement Public National à caractère administratif
EPIC	Établissement Public à caractère Industriel et Commercial
EPN	Établissement Publique National
ES	Établissement Sanitaire
ESPC	Établissement Sanitaire de Premier Contact
FM	Fonds Mondial
FS	Formation Sanitaire
HG	Hôpital Général
ICAP	International Center for Aids care and treatment Programs
ICP	Indicateur Clé de Performance
INFAS	Institut National de Formation des Agents de Santé

INHP	Institut National d'Hygiène Publique
IRC	International Rescue Committee
IST	Infections Sexuellement Transmissibles
LNME	Liste Nationale des Médicaments Essentiels
LNSP	Laboratoire National de la Santé Publique
MNT	Maladie Non Transmissible
MDM	Médecins du Monde
MSHP	Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique
MSLS	Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida
NPSP-CI	Nouvelle Pharmacie de la Santé Publique de Côte d'Ivoire
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
ONUSIDA	Programme Commun des Nations-Unies sur le VIH/Sida
PARSSI	Projet d'Appuis à la Redynamisation du Secteur de la Santé Ivoirienne
PDPN	Plan Directeur Pharmaceutique National
PEPFAR	President's Emergency Plan For AIDS Relief
PEV	Programme Elargi de Vaccination
PMO	Partenaires de la Mise en Œuvre
PMP	Project Management Professional
PN	Programmes Nationaux
PNDAP	Programme National de Développement de l'Activité Pharmaceutique
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PNLMM	Programme National de Lutte contre les Maladies Métaboliques
PNLS	Programme National de la Lutte contre le Sida
PNPMT	Programme National de Promotion de la Médecine Traditionnelle
	Plan National Stratégique de la Chaîne d'Approvisionnement en produits pharmaceutiques
PNSCA	
PNSME	Programme National de la Santé Mère/Enfant
PNUD	Programme des Nations-Unies pour le Développement
POS	Procédures Opérationnelles Standards
PPI	Produits Pharmaceutiques Inutilisables
PPS	Point de Prestation de Services
PTME	Prévention de la Transmission Mère Enfant
	Renforcement de la Chaîne d'Approvisionnement en Médicament au niveau Décentralisé
RCAM-D	
RPTN	Recueil des Protocoles Thérapeutiques Nationaux
SCMS	Supply Chain Management System
SEV-CI	Santé Espoir Vie Côte d'Ivoire
SIDA	Syndrome d'Immunodéficience Humaine Acquis
SIG	Système d'Information et de Gestion
SIGL	Système d'Information en Gestion Logistique
SRPF	Santé de la Reproduction et Planification Familiale

TDH	Terre des Hommes
TPS	Tradipraticiens de Santé
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
UNICEF	Fonds des Nations-Unies pour l'Enfance
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine

## ii. TERMES ET DÉFINITIONS

**Chaîne d'approvisionnement :** Flux des produits et de l'information le long des processus logistiques à partir de l'achat des matières premières jusqu'à la livraison des produits finis au consommateur. La chaîne d'approvisionnement inclut tous les fournisseurs de service et les clients.

**Projet :** Le projet est un ensemble d'actions à réaliser pour satisfaire un objectif défini, dans le cadre d'une mission précise, et pour la réalisation desquelles on a identifié non seulement un début, mais aussi une fin.

**Activité :** Action entreprise ou travail mené en vue de produire des réalisations précises. L'activité mobilise des ressources (intrants) telles que des fonds, une assistance technique et d'autres types de moyens.

**Intrant (moyen, ressource) :** Moyen financier, humain et matériel utilisé pour mener une action de développement.

**Extrant :** Bien, équipement ou service qui résulte de l'action de développement et qui s'applique à des changements induits par l'action qui peuvent conduire à des effets directs.

**Effet :** C'est une action de développement qui doit être accomplie à court ou à moyen terme. Il s'agit des changements tangibles sur les plans comportemental, institutionnel et social qui surviennent sur une période, généralement à la suite d'investissements coordonnés à court terme faits dans le renforcement des capacités individuelles et organisationnelles des principaux acteurs.

**Évaluation :** Appréciation systématique et objective d'un projet, d'un programme ou d'une politique, en cours ou à la fin, de sa conception, de sa mise en œuvre et de ses résultats. Le but est de déterminer la pertinence et l'accomplissement des objectifs, l'efficacité en matière de développement, l'efficacité, l'impact et la durabilité.

**Indicateur :** Facteur ou variable, de nature quantitative ou qualitative, qui constitue un moyen simple et fiable de mesurer les progrès, d'exprimer les changements liés à une intervention ou d'aider à apprécier la performance d'un acteur.

**Indicateur clé de performance :** Indicateur clé permettant de vérifier les changements intervenus en cours d'action ou les résultats obtenus par rapport à ce qui était planifié.

**Objectif général :** Impact attendu, en termes physiques, financiers, institutionnels, sociaux, environnementaux ou autres, d'une ou de plusieurs actions (projet), au bénéfice des populations.

**Cadre logique :** Outil de gestion visant à améliorer la conception des actions, le plus souvent au niveau des projets. Il suppose la détermination des éléments stratégiques (ressources, extrants, réalisations, impacts) et de leurs relations causales, des indicateurs ainsi que des facteurs extérieurs (risques) qui peuvent avoir une influence sur le succès ou l'échec de l'action. Il facilite ainsi la planification, l'exécution et l'évaluation d'une intervention de développement.

**Besoins essentiels en produits de santé :** L'ensemble des produits de santé se trouvant sur la liste des médicaments essentiels (LNME).

### iii. RESUME EXÉCUTIF

Une chaîne d'approvisionnement sûre, fiable et pérenne permet d'assurer la disponibilité et l'accessibilité des médicaments et autres produits de santé à tous les niveaux de la pyramide sanitaire telle que visé par la Politique Pharmaceutique Nationale (PPN). La gestion de la chaîne d'approvisionnement est la gestion active de toutes les activités comportant les achats, l'entreposage, la distribution, la gestion des informations, la coordination, etc. en vue de fournir le bon produit, en bonne quantité, en bonne condition, au bon endroit, au bon moment et au bon coût. L'élaboration d'un Plan National Stratégique de la Chaîne d'Approvisionnement (PNSCA) permet d'apporter une réponse globale aux nombreux problèmes liés à l'approvisionnement et à la gestion des produits de santé et assure la performance de la chaîne d'approvisionnement.

En Côte d'Ivoire, un PNSCA 2016-2020 a été élaboré. Ce plan visait à améliorer l'état de santé de la population à travers l'amélioration de la disponibilité et l'accessibilité financière des médicaments, vaccins et autres intrants stratégiques de qualité pour l'ensemble des clients des établissements sanitaires publics ». En vue d'atteindre l'objectif ci-dessus indiqué, 25 projets ont été identifiés. La mise en œuvre de ces projets permettra d'aboutir à 12 résultats à court termes (extrants) puis 9 résultats à moyen terme (effets). Les besoins en financement s'élevaient à 83 milliards de FCFA.

L'évaluation à mi-parcours du PNSCA 2016-2020 a révélé des taux de réalisation suivants pour certains effets et extrants :

- Une disponibilité de 86% des médicaments et intrants stratégiques traceurs contre un objectif initial de 73% en 2015 ;
- 54% des Établissements sanitaires publics respectent les normes de stockage ;
- 37% du total des produits réceptionnés par la NPSP ont été effectivement acquis par la NPSP ;
- 36% des ESPC sont livrés par les districts dans les délais et en bonne quantité ;
- Le taux d'exécution du plan de suivi-évaluation des activités est de 30%.

Nombreux indicateurs n'ont pu être renseigné faute d'informations encore indisponibles car seulement 15% indicateurs des activités stratégiques sont suivis.

Aussi, pouvons-nous cité d'autres acquis majeurs de la mise en œuvre des deux premières années du PNSCA 2016-2020 ; ce sont :

- Disponibilité du manuel national de procédures de la quantification des produits de santé ;
- Réalisation de la quantification de tous les produits de santé ;
- Renforcement des capacités du CNTS (Acquisition de 176 000 poches à sang, 176 000 lancettes (micro cuvette, coton, bande adhésive, alcool gant d'examen) ; 176 000 tests de réactifs de sérologie (HIV, HBS. HCV) réactifs de groupage sanguin ; 04 soudeuses de laboratoire ; 02 bains marie ; 05 soudeuses de tubulure) ;

- ❑ Disponibilité du Plan Stratégique de l'Information de la Chaîne d'Approvisionnement (PSICA) ;
- ❑ Renforcement des compétences des ressources de la DPML (17 ressources humaines sont formées aux procédures d'évaluation des dossiers techniques d'homologation ; 02 pharmaciens ont été formés au master d'inspection) ;
- ❑ Renforcement des capacités de l'INHP (Enregistreurs continus de température au niveau central et des antennes périphériques) ;
- ❑ Renforcement des capacités du LNSP (Acquisition de 80 lots de petit matériel, consommable et verreries pour le laboratoire de contrôle physicochimique et microbiologique des médicaments) ;
- ❑ Traçabilité du médicament à l'agence NPSP d'Abidjan ;
- ❑ Recouvrement de 50% des ventes GTC échues à la NPSP ;
- ❑ Disponibilité du Répertoire des Protocoles Thérapeutiques Nationaux (RPTN) révisé ;
- ❑ Existence des procédures opérationnelles standards de distribution des produits de santé y compris la SR/PF jusqu'au dernier kilomètre ;
- ❑ Accroissement des capacités et des conditions de stockage de 12 pharmacies de Districts Sanitaires ;
- ❑ Renforcement des capacités de mobilité pour le système de distribution et de coordination des produits de santé (15 véhicules de type 4\*4 ; 53 fourgonnettes ; 06 tricycles ;
- ❑ Disponibilité des directives nationales de prise en charge du diabète ;
- ❑ Renforcement des capacités des ressources (440 agents de santé formés à l'utilisation des outils de prise en charge des MNT).

**Malgré ces acquis mentionnés ci-dessus, des difficultés dans la mise en œuvre du PNSCA sont à mentionnées :**

- L'absence ou le retard de financement des activités inscrites au PNSCA
- Le manque d'appropriation du PNSCA par les parties prenantes ;
- L'absence de suivi régulier par l'entité de coordination et les acteurs des indicateurs des activités stratégiques, des extrants et des effets
- L'insuffisance de la coordination de la mise en œuvre du PNSCA
- L'insuffisance d'analyse régulière des données pour la prise de décision

Au vu des insuffisances constatées dans la mise en œuvre et le suivi du PNSCA 2016-2020 après l'évaluation à mi-parcours, il a été fait des recommandations qui ont conduit à l'élaboration d'un PNSCA révisé.

Ainsi, nous avons un PNSCA 2016-2020 révisé avec 9 effets pour 13 extraits contrairement à 12 extraits. 112 activités issues de 26 projets au lieu de 112 activités issues de 25 projets.

Les réponses à moyen termes ou effets sont :

- *EFFET N°1: 95% des besoins essentiels en produits de santé sont couverts par la LNME au terme de l'année 2020*
- *EFFET N°2: Les entrepôts centraux (NPSP, INHP/DC-PEV) disposent d'au moins 95% des références inscrites sur la liste principale de la LNME au terme de l'année 2020*
- *EFFET N°3 : 95% des vaccins et intrants stratégiques sont disponibles à tous les niveaux de la pyramide sanitaire au terme de l'année 2020*
- *EFFET N 4 : La couverture des besoins en produits de transfusion sanguine est améliorée en passant de 150 000 à 270 000 Prélèvements au terme de l'année 2020*
- *EFFET N°5: L'assurance qualité des médicaments essentiels et produits de santé stratégiques est améliorée*
- *EFFET N°6: Les ordonnances délivrées par les prescripteurs des Établissements sanitaires publics sont satisfaites à 90% par les pharmacies des dits Établissements*
- *EFFET N°7 : 95% des réactifs et autres intrants stratégiques effectivement commandés sont disponibles au niveau des laboratoires d'ici 2020*
- *EFFET N°8 : 100% des Produits Pharmaceutiques Inutilisables (PPI) sont détruits selon les procédures en vigueur au terme de l'année 2020*
- *EFFET N°9 : Le plan du suivi-évaluation des activités du PNSCA est exécuté à 100%*

## INTRODUCTION

Le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2016-2020 et le Plan Directeur Pharmaceutique National (PDPN) 2016-2020 définissent comme priorité d'assurer la disponibilité et l'accessibilité des médicaments et autres intrants stratégiques de qualité. En effet, aucune politique de santé ne peut être mise en œuvre sans la disponibilité des médicaments.

La disponibilité des médicaments à tous les niveaux de la pyramide sanitaire est le but ultime d'une chaîne d'approvisionnement sûre, fiable et pérenne. La gestion de la chaîne d'approvisionnement est la gestion active de toutes les activités comportant les achats, l'entreposage, la distribution, la gestion des informations, la coordination, etc. en vue de fournir le bon produit, en bonne quantité, en bonne condition, au bon endroit, au bon moment et au bon coût. C'est pourquoi un plan sectoriel de la chaîne d'approvisionnement dit Plan National Stratégique de la Chaîne d'Approvisionnement (PNSCA) 2012-2015 a été élaboré. Ce plan visait à améliorer l'état de santé de la population dans un contexte post-conflit en apportant une réponse globale aux nombreux problèmes liés à l'approvisionnement en médicaments et intrants stratégiques.

Au terme de sa mise en œuvre, une analyse situationnelle selon le modèle CMM (Capability Maturity Model) a été réalisée en février et mars 2015, mettant en exergue des acquis et des défis. Les défis actualisés ont sous tendus l'élaboration d'un PNSCA 2016-2020 qui permettra d'assurer la performance de la chaîne d'approvisionnement des médicaments essentiels et intrants stratégiques en Côte d'Ivoire. Ce plan intègre les vaccins, les produits de transfusion sanguine ainsi que les aspects de laboratoire. En plus, son élaboration s'est fondée sur une approche novatrice de « gestion de projet » induite par la méthodologie de « gestion axée sur les résultats ».

A mi-parcours, une évaluation du PNSCA 2016-2020 ainsi qu'un diagnostic de la chaîne d'approvisionnement en Côte d'Ivoire ont été réalisés. Ceux-ci ont relevé certaines insuffisances malgré les avancées. Des pistes de solutions ont été proposées pour permettre une meilleure appropriation des activités permettant ainsi d'atteindre les objectifs visés par ce plan.

Le PNSCA 2016-2020 révisé comprend quatre (4) parties. Les deux premières parties font un rappel du contexte qui a prévalu à l'écriture du PNSCA 2016-2020 et les rôles ainsi que les responsabilités des intervenants de la chaîne d'approvisionnement. La partie suivante présente la situation actuelle de la chaîne d'approvisionnement suite au bilan 2018 du plan opérationnel du PNSCA 2016-2020 mais aussi grâce aux évaluations : l'une à mi-parcours du PNSCA 2016-2020 et l'autre de la chaîne d'approvisionnement en Côte d'Ivoire. Enfin, la dernière partie comporte le narratif de la matrice qui rappelle les problèmes ainsi que les résultats escomptés (effets, extrants) ; les projets et les coordonnateurs des projets visant à traiter ces problèmes.

# 1. CONTEXTE GENERAL

## 1.1. Contexte géographique

Située en Afrique de l'Ouest, la Côte d'Ivoire a une superficie de 322.462 km<sup>2</sup>. Le pays est limité au Nord par le Mali et le Burkina-Faso, à l'Ouest par la Guinée et le Libéria, à l'Est par le Ghana et au Sud par l'Océan Atlantique.

Le climat est de type tropical humide et se répartit en climat équatorial humide au Sud et en climat tropical de type soudanais au Nord. Les températures sont généralement élevées avec une moyenne de 30°C. La végétation est très diversifiée et dominée par la forêt guinéenne au Sud et la savane soudano-sahélienne au Nord. La pluviométrie annuelle varie entre 2300 mm au Sud et 900 mm au Nord.

## 1.2. Contexte démographique

Le dernier Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) de la Côte d'Ivoire réalisé en 2014 indique que la population totale s'élève à 22 671 331 habitants avec un taux de croissance démographique de 2,6% par an. 43% de cette population ont moins de 15 ans, et 48,3% sont des femmes. 51% parmi les femmes sont en âge de procréer. 49,8% de la population vit en zone rurale contre 50,2% en zone urbaine.

Cette population est influencée par un taux d'immigration (24,2% d'étrangers) lié à la situation géographique et historique du pays qui est en fait un carrefour d'échanges économiques et culturels.

## 1.3. Contexte administratif

Au plan administratif, la Côte d'Ivoire compte deux types d'administrations territoriales :

- l'administration territoriale déconcentrée<sup>1</sup> avec 02 districts autonomes<sup>2</sup> (Abidjan et Yamoussoukro), 31 régions, 108 départements, 410 sous-préfectures et plus de 8 600 villages ;
- l'administration territoriale décentralisée avec 31 conseils régionaux et 197 municipalités<sup>3</sup>.

Contrairement au découpage administratif, le MSHP dispose de 20 régions sanitaires et 86 directions départementales (district sanitaire)<sup>4</sup>.

---

<sup>1</sup> Ordonnance n° 2011-262 du 28 septembre 2011 portant orientation de l'organisation générale de l'administration territoriale de l'Etat

<sup>2</sup> Loi n° 2014-453 du 05 août 2014 portant statut du District Autonome d'Abidjan

Loi n° 2014-454 du 05 août 2014 portant statut du District Autonome de Yamoussoukro

<sup>3</sup> Décret N° 2011-263 du 28 septembre 2011 portant organisation du territoire nationale en district et en région

<sup>4</sup> Décret N° 2011-263 du 28 septembre 2011 portant organisation du territoire nationale en district et en région

#### **1.4. Contexte socio politique.**

Indépendante depuis le 07 août 1960, la Côte d'Ivoire est une République démocratique avec un régime de type présidentiel. Le paysage politique ivoirien est constitué de plus de 130 partis politiques. La vitalité démocratique est marquée par l'organisation des élections présidentielles, législatives, municipales et régionales. La langue officielle est le Français.

La Côte d'Ivoire compte une soixantaine d'ethnies réparties en quatre (4) grands groupes (Akan, Mandé, Krou, Voltaïque). Selon l'Enquête sur le Niveau de Vie (ENV) de 2015, le taux d'alphabétisation des personnes âgées de plus de 15 ans est de 45% et est en baisse par rapport à 2008 (46,52%). Ce taux est de 51,2% à Abidjan, de 42,9% dans les autres villes et de 25,6% en milieu rural. Il varie en fonction du sexe et du niveau de revenu des individus. En effet, le taux d'alphabétisation est de 53,3% chez les hommes contre 36,3% chez les femmes.

Cet écart d'alphabétisation entre homme et femme devient encore plus important avec le statut de pauvreté même s'il est réduit dans le quintile le plus riche (62,2% chez les hommes contre 54,5% chez les femmes) alors qu'il est de 16,6 points de pourcentage dans le premier quintile.

La liberté de culte est garantie par la constitution. Les principales religions sont le Christianisme, l'Islam et l'Animisme.

Depuis 2011, le pays connaît une relative stabilité sociopolitique et s'est lancé le défi de l'émergence à l'horizon 2020. La paix a été retrouvée, la cohésion sociale a été rétablie et la réconciliation nationale est en bonne voie. De plus, l'État de droit et la sécurité des biens et des personnes ont été rétablis sur l'ensemble du territoire, toute chose qui a favorisé le retour des institutions comme la Banque Africaine de Développement à son siège statutaire d'Abidjan en septembre 2014.

L'indice de sécurité en Côte d'Ivoire estimé à 1,6 en Janvier 2015, s'est établi à 1,11 en Décembre 2015<sup>5</sup>.

#### **1.5. Contexte socio-économique**

Les autorités ivoiriennes ambitionnent de faire de la Côte d'Ivoire un pays émergent à l'horizon 2020. Pour atteindre cet objectif, plusieurs réformes sont en cours.

Plusieurs mesures prises pour renforcer la bonne gouvernance ont permis au pays de mettre en place un cadre macroéconomique sain, solide et de renouer avec la croissance. Le pays se trouve depuis 2012 parmi les dix (10) premiers pays avec le plus fort taux de croissance au monde. En effet, le taux de croissance du PIB qui était négatif en 2011 (- 4 %) a atteint 10,7 % en 2012, 9,2 % en 2013, 8,5% en 2014 et 9,5 % en 2015, soit une moyenne estimée de 9,4 % sur la période 2012-2015.

---

<sup>5</sup> Extrait du Message à la Nation du Président de la république de Côte d'Ivoire /<http://news.abidjan.net/h/578475.html>

Le taux d'investissement global est passé de 9% du PIB en 2011 à 16,1 % en 2014 (soit un accroissement de plus de 7 points de pourcentage du PIB). L'investissement public est passé de 5,4% en 2011 à 6,2 % du PIB en 2014 pendant que l'investissement privé augmentait de 6,3 % du PIB à 9,9 % au cours de la même période. Les investissements publics ont représenté en moyenne 40 % du total des investissements contre 60 % pour les investissements privés<sup>6</sup>, durant cette période.

Malgré cette croissance économique à grande vitesse, la proportion de la population vivant en dessous du seuil national de pauvreté reste élevée, passant de 32,3 % en 1993 à 48,9 % en 2008 (ENV 2008) puis à 46,3 % en 2015 (ENV 2015). En 2015, la pauvreté était plus accentuée en milieu rural (56,8 %) qu'en milieu urbain (35,9 %).

La pauvreté touche aussi bien les femmes (47,4% d'entre elles sont pauvres) que les hommes (45,5 % des hommes sont pauvres) même si ces derniers contribuent légèrement plus à cette pauvreté (50,6 % des pauvres sont des hommes) et surtout à Abidjan où 51,3 % des pauvres sont des hommes.

Le rapport sur le développement humain du PNUD de 2014 indique que la Côte d'Ivoire continue de demeurer dans le groupe des pays à faible développement humain avec un Indice de Développement Humain estimé à 0,4528 en 2013 et classant le pays au rang de 171ième sur 187. Cet indice s'est accru de 1,08 % entre 2000 et 2013. Ce rapport montre également que dans le domaine de la santé, la Côte d'Ivoire affichait en 2013 une espérance de vie de 50,7 ans contre 59,4 pour les pays à IDH faible et 56,8 ans pour l'ensemble de l'Afrique Subsaharienne. En 2015, l'espérance de vie en Côte d'Ivoire est passée à 54,3 ans selon l'INS.

## **1.6. Contexte économique**

L'amélioration du cadre macroéconomique et l'apaisement du climat social a conduit à la conclusion d'un programme triennal appuyé par la Facilité Elargie de Crédit couvrant la période 2009-2011. La reprise effective de la coopération financière et l'atteinte du point de décision de l'initiative PPTE en mars 2009 ont permis d'enregistrer un taux de croissance du PIB réel de 3,8% en 2009 et 2,4% en 2010. Parallèlement, le PIB par tête a connu une croissance très faible de 0,24% en moyenne par an sur la période 2004 à 2010.

Tous ces efforts seront une fois de plus contrariés par l'impact de la crise postélectorale de décembre 2010. En janvier 2011, la fermeture de l'agence principale de la BCEAO d'Abidjan, la suspension des activités bancaires et d'exportation des principaux produits agricoles ont gravement affecté le secteur économique. Pendant près de cinq mois (décembre 2010 à mars 2011), les principales activités ont tourné au ralenti. La destruction et le pillage de nombreuses infrastructures ont entravé les perspectives de production conduisant à une baisse de 5,8% de la croissance de l'économie.

---

<sup>6</sup> PND 2016-2020

Grâce à la normalisation de la situation sociopolitique et la reprise des activités économiques, le taux de croissance projeté devrait atteindre 8,5% en 2012, 6% en 2013 et en 2014. Le point d'achèvement de l'initiative PPTE, largement conditionné par la mise en œuvre de plusieurs réformes, a été atteint en 2012. Le pays a donc pu bénéficier d'un allègement important de sa dette extérieure dont le montant est estimé à environ 6 500 milliards de FCFA.

### **1.7. Contexte social**

Au plan social, sur une période récente c'est-à-dire de 2008 à 2015, il y a un repli de la pauvreté au niveau national dont l'incidence a été ramenée de 48,9% à 46,3%. L'évolution de la pauvreté est contrastée d'un milieu à l'autre. En effet, si la pauvreté recule nettement en milieu rural (de 62,5% en 2008 elle a baissé de près de 6 points et se situe à 56,8% en 2015), elle continue par contre de progresser en milieu urbain : 24,5% en 2002, 29,5% en 2008 et 35,9% en 2015. Il y a donc un transfert de pauvreté des zones rurales vers les zones urbaines (ENV2015).

Encore une fois, la Santé fait partie des secteurs les plus affectés par cette situation économique. La part du budget de l'Etat consacrée aux dépenses de santé n'ayant pu excéder les 5% du montant global, malgré l'engagement pris par les Chefs d'Etats Africains en 2001 à Abuja, d'y affecter 15% de leurs budgets.

### **1.8. Impact de la crise sur la situation sanitaire**

Le gouvernement ivoirien a instauré depuis le 16 avril 2011 la gratuité des soins dans toutes les structures sanitaires publiques. Cette gratuité, bien qu'ayant entraîné une augmentation du taux d'utilisation des services de santé, a occasionné une forte pression sur les infrastructures et leurs plateaux techniques avec pour corollaire des ruptures de stocks de médicaments et autres intrants stratégiques. Par ailleurs, l'absence de recouvrement des coûts des actes de santé au niveau de ces établissements de santé ne permet pas la prise en charge des contractuels et des réparations mineures.

### **1.9. Système de santé et situation sanitaire**

#### ***1.9.1. Politique sanitaire***

La politique sanitaire de la Côte d'Ivoire telle que définie dans le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2012-2015 vise à améliorer l'Etat de santé et le bien-être des populations.

Cette politique sanitaire constitue un ensemble d'orientations fondées sur des valeurs et des principes de base, visant à influencer les décisions et les actions à long terme pour l'amélioration de la santé et le bien-être des populations. A ce titre, elle définit les objectifs prioritaires et les orientations stratégiques du Gouvernement en matière de santé.

La Politique Nationale Sanitaire est le résultat de larges concertations entre les principaux acteurs du développement sanitaire. Elle prévoit la création d'un cadre propice de référence dans lequel la réponse nationale aux problèmes de santé et liés à la santé doit être cohérente, efficace et rationnelle.

### ***1.9.2. Organisation du système de santé***

Le système de santé ivoirien comprend l'offre publique de soins, l'offre privée de soins et l'administration sanitaire<sup>7</sup>. Il est de type pyramidal avec trois (3) échelons et deux versants ; l'un gestionnaire et l'autre prestataire. Le système de santé est dominé par un secteur public prépondérant et un secteur privé en plein essor, à côté desquels existe la médecine traditionnelle qui occupe une place relativement importante.

L'offre publique de soins est organisée selon une pyramide sanitaire à trois niveaux. Le niveau primaire est constitué des Etablissements Sanitaires de Premiers Contacts (ESPC) que sont les centres de santé, les centres de santé spécialisés et les formations sanitaires.

Le niveau secondaire est constitué des établissements sanitaires de recours pour la première référence (hôpitaux généraux, centres hospitaliers régionaux), tandis que le niveau tertiaire est composé des établissements sanitaires de recours pour la deuxième référence (centres hospitaliers universitaires, instituts nationaux spécialisés).

L'administration sanitaire comprend les services centraux et les services extérieurs. Les services centraux sont composés du cabinet du MSHP, des services et directions rattachés et des directions générales et centrales. Ils ont une mission de définition, d'appui et de coordination globale de la santé. Quant aux services extérieurs, ils sont composés de 20 Directions Régionales de la Santé (DRS) et de 86 Directions Départementales de la Santé (DDS) ou Districts sanitaires. Ils ont pour missions de coordonner l'activité sanitaire dépendant de leur ressort territorial et de fournir un appui opérationnel et logistique aux services de santé.

D'autres ministères tels que ceux de la Défense, de l'Economie et des Finances, de la Fonction Publique et de la réforme administrative, de la solidarité, de la famille, de la femme et de l'enfant, de l'Education nationale et de l'Intérieur participent à l'offre de soins à travers leurs infrastructures sanitaires.

Le secteur sanitaire privé s'est développé progressivement ces dernières années avec l'émergence d'établissements sanitaires privés de toutes classes et de toutes catégories (polycliniques, cliniques, centres et cabinets médicaux, officines privées de pharmacie et infirmeries privées). Le secteur privé confessionnel, les associations et les organisations à base communautaire participent également à l'offre de soins surtout au niveau primaire.

La médecine traditionnelle occupe une place importante avec plus de 8 500 tradipraticiens de Santé (TPS) recensés par le Programme National de Promotion de la Médecine Traditionnelle (PNPMT). En 2010, 1 204<sup>8</sup> TPS ont été formés ; certains en anatomie et en hygiène conventionnelle, et d'autres en droits de propriété intellectuelle. Un document de politique de Médecine et de Pharmacopée Traditionnelles est disponible.

---

<sup>7</sup> Arrêté N°028/MSP/CAB du 08 février 2002

<sup>8</sup> Bilan de la décade 2001-2010 du PNPMT/MSLS, Côte d'Ivoire

Catégories professionnelles	Effectif en 2010	Effectif en 2012	Effectif en 2014
Médecins	3220	3 694	3 943
Chirurgiens-Dentistes	310	337	359
Pharmaciens	570	664	736
Techniciens Supérieurs de la Santé	1 547	1 984	2 496
Infirmiers diplômés d'Etat	7 361	8 757	10 491
Sage Femmes diplômées d'Etat	2 553	3 333	4 370
Aides soignant(e)s	710	1 224	1 604
Personnel administratif et social	2611	-	-
Personnel journalier	2 372	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>21 254</b>	<b>19 993</b>	<b>23 999</b>

**Tableau 1: Effectifs du Personnel de santé du secteur public en 2010 ; 2012 et 2014<sup>9</sup>**

### 1.10. Situation épidémiologique

#### Morbidité et mortalité en Côte d'Ivoire

Le taux de morbidité est de 11,2% en 2015 contre 21,04% en 2008. La morbidité en 2015 est de 10,5% à Abidjan, de 11,3% dans les autres villes et de 11,4% en milieu rural. Il est, par ailleurs, de 10,9% chez les hommes et de 11,5% chez les femmes.

La morbidité et la mortalité en Côte d'Ivoire sont dominées par les maladies infectieuses dont les principales sont le paludisme, les maladies diarrhéiques, les pneumonies. Les enfants et les femmes enceintes constituent les populations les plus vulnérables et les plus touchées.

En 2015, on estimait l'incidence des Infections Respiratoires Aigües chez les enfants de 0 à 4 ans à 202,35 pour 1000, celle du paludisme dans la population générale à 155,49 pour 1000. L'incidence de la diarrhée chez les enfants de 0 à 4 ans était quant à elle, estimée à 88,86 pour 1000.

#### Les maladies de la mère et de l'enfant

La santé de la mère et de l'enfant demeure une préoccupation pour l'Etat de Côte d'Ivoire.

La mortalité maternelle s'élève à 614 décès pour 100 000 naissances vivantes selon l'EDS-MICS 2011-2012 alors qu'elle était de l'ordre de 540‰. Elle est essentiellement due aux hémorragies (36%), aux dystocies (20%), à l'éclampsie (18%), aux complications des avortements (15%) et aux infections du post-partum (4,8%).

On observe par ailleurs une insuffisance de la couverture en soins obstétricaux, une insuffisance dans la prévention et la prise en charge des cas de complications survenant au décours de la grossesse, de l'accouchement et du post-partum et une insuffisance en soins nutritionnels (les

<sup>9</sup> Rapport DRH santé

problèmes nutritionnels fragilisant la mère et contribuant au faible poids de naissance chez le nouveau-né).

Concernant les données de routine fournies dans le SIG, au plan national, on enregistre 968 décès, soit 121,50 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes en 2013. Ce nombre est en hausse par rapport à celui de l'année 2012 (581 décès maternels, soit 74,03 décès pour 100 000 naissances vivantes).

Selon EDS-MICS 2011-2012<sup>10</sup>, la prévalence chez les enfants de moins de cinq ans pour le paludisme est de 18%, les infections respiratoires aiguës (3,6%), la fièvre (23,5%), les maladies diarrhéiques (17,9%).

Au niveau national, le ratio sites PTME pour 1000 femmes enceintes dépistées séropositives au VIH est de 50%<sup>11</sup>.

### **Le VIH / SIDA et les IST**

La Côte d'Ivoire fait partie des pays les plus touchés de la région Ouest africaine et du Centre (AOC), après le Nigeria, le Cameroun et la République Démocratique du Congo (RDC) avec un nombre de Personnes Vivant avec le VIH (PVVIH) estimé à 460 000 [420 000 –510 000] selon les estimations 2014 de l'ONUSIDA.

La prévalence du VIH dans la population générale qui était de 4,7 % en 2005<sup>12</sup>, est passée à 3,7 % en 2011<sup>13</sup> avec une forte prédominance féminine de 4,6 % contre 2,9 % chez les hommes. Elle augmente avec l'âge et est plus élevée en milieu urbain (4,3 %) qu'en milieu rural (3,1 %).

On note une très forte prévalence du VIH/sida chez les populations clés notamment les professionnels du sexe 11,4 % (étude IBBS 2014), les hommes ayant les rapports avec les hommes 18 % (SHARM 2012), les usagers de drogues 9,5 %<sup>14</sup>.

Les populations en milieu carcéral, les routiers, les personnes en uniformes sont aussi considérées comme des groupes vulnérables à risques.

Malgré les efforts du pays, force est de constater la persistance des comportements à risque chez les jeunes, adolescents et adultes et une couverture insuffisante des interventions en direction des populations cibles.

L'espérance de vie à la naissance tenant compte de l'impact du VIH/sida sur la mortalité estimée par SPECTRUM pour la Côte d'Ivoire, était de 54,3 ans en 2015 avec respectivement 53,4 ans pour les hommes et 55,2 ans pour les femmes.

---

<sup>10</sup>Enquête Démographie et santé et à indicateurs multiples (EDS-MICS) 2011-2012

<sup>11</sup>RASS 2013

<sup>12</sup>EDS-CI II

<sup>13</sup>EDS-CI III

<sup>14</sup> Santé des personnes usagères de drogue à Abidjan en Côte d'Ivoire : Prévalence et pratiques à risque d'infection par le VIH, les hépatites virales, et autres infections.

Dans le cadre du renforcement de la lutte contre le sida, le Gouvernement a adopté la loi N° 2014-430 du 14 juillet 2014 portant régime de prévention, de protection et de répression en matière de lutte contre le VIH/sida. Ce qui constitue une avancée notable dans la lutte contre cette pandémie.

En ce qui concerne les interventions d'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, la proportion des femmes enceintes séropositives mises sous ARV (Prophylaxie + Traitement) est passée de 58,1 % en 2012 à 80,1 % en 2015. Malgré cette performance, la Côte d'Ivoire demeure en deçà de l'objectif national (100 %). Cela s'expliquerait en outre par la faible rétention des femmes enceintes séropositives dans les services de CPN, la qualité de la prestation des services dans les centres de santé insuffisante, un accès restreint aux services de PTME (30 % des centres n'en disposent pas) ou une sous notification de la remise des ARV.

Pour arriver à l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, de nouvelles directives ont été adoptées conformément aux recommandations de l'OMS en 2013. Il s'agit notamment de l'option B+, de la délégation des tâches aux infirmiers et sages-femmes en matière de prescription des ARV, et le nouveau contenu des soins et soutien basé sur le « Test and Treat ». Par ailleurs, on observe un accroissement du nombre de structures sanitaires offrant des services de PTME qui est passé de 869 en 2011 à 1405 en 2015 et des sites offrant les services de prise en charge de 529 en 2011 à 806 en 2015.

Au niveau national, de 2011 au premier semestre 2015, il a eu une évolution de la file active globale de personnes sous ARV passant de 93 065 à 158 002 PVVIH soit un taux d'accroissement de 70 %. Le nouveau contenu des soins et soutiens basé sur le « Test and Treat » est délivré à ce jour en dehors des femmes enceintes, aux autres populations à risques notamment les populations clés, les enfants de moins de 10 ans, les couples séro-différents et les patients co-infectés VIH/hépatite. Son extension à la population générale se heurte à des difficultés de financement.

D'énormes défis restent à relever pour améliorer la qualité des services de prise en charge, réduire le nombre de perdus de vue et prévenir les ruptures de stock des ARV.

Concernant l'implication de la communauté, on note la participation des organisations de la société civile dans tous les processus de planification et d'élaboration de politique et une collaboration entre les structures sanitaires et ces organisations pour le suivi et l'accompagnement des malades.

## Le paludisme

Le paludisme demeure le premier motif de consultation dans les formations sanitaires du pays même si les résultats des enquêtes d'analyse situationnelle montrent une tendance à la baisse passant de 50,17 % en 2010 à 43 % en 2012 puis à 33 % en 2014.

Chez les enfants âgés de moins de 5 ans l'incidence du paludisme est passée respectivement de 389 pour mille, en 2011 à 291,7 pour mille en 2015.

Au niveau de la population générale, cette incidence qui était de 115 pour mille en 2011 est passée à 155,4 pour mille en 2015 (RASS 2013, 2015).

Cette tendance globale à la baisse du poids du paludisme depuis 2014 pourrait s'expliquer par les effets de la campagne de masse de distribution de MILDA en 2010 et par l'amélioration du diagnostic à travers la vulgarisation des Tests de diagnostic rapide (TDR).

La lutte contre le paludisme a été renforcée au cours de ces dix dernières années par :

- la distribution gratuite d'environ 30 000 000 de Moustiquaires Imprégnées à Longues Durée d'Action (MILDA) en routine durant les campagnes de masse en 2010 et 2014. Cette intervention a permis d'augmenter la couverture des ménages en MILDA passant de 66 % en 2012(EDSIII) à 95 % en 2015. Cependant le taux d'utilisation des MILDA reste encore faible. Il était de 37% dans la population générale et de 68% chez les personnes qui disposent des MILDA (EDSIII) ;
- l'amélioration de la prise en charge des cas de paludisme à travers le renforcement des capacités des prestataires, la disponibilité des TDR pour la confirmation des tous les cas suspects de paludisme et le traitement de tous les cas confirmés positifs. Le taux de confirmation est passé de 5% en 2010 à 83% en 2015 ;
- la mise en œuvre progressive de la prise en charge communautaire des cas de paludisme dans les districts sanitaires au bénéfice des enfants de moins de 5 ans vivants dans les communautés d'accès difficiles aux structures de santé ;
- la mise en œuvre de la gratuité ciblée prise depuis 2012 des traitements pour tout cas de paludisme diagnostiqué (TDR positifs) dans les centres de santé publics.

## **La tuberculose**

En 2013, l'OMS a estimé le taux de mortalité dû à la tuberculose (hors VIH) de la Côte d'Ivoire à 20 [12-28] pour 100 000 habitants et le taux de prévalence à 215 cas [115-346] pour 100 000 habitants. Le taux d'incidence a été estimé à 170 cas [157-188] pour 100 000 habitants, dont 39 cas [36-44] pour 100 000 habitants co-infectés par le VIH.

Le nombre total de cas présumés examinés dans le réseau de microscopie en Côte d'Ivoire était d'environ 90 000 personnes avec un taux de positivité de 16,8 %. Les cas totaux notifiés étaient de 25 292 cas dont 60,2 % de nouveaux cas TPM+ et 12,3 % de TPM. Plus de la moitié des cas ont été notifiés dans la région des Lagunes, où se trouve la ville d'Abidjan.

Des efforts ont été réalisés par le pays et les différents partenaires pour réduire les incidences et les cas de notification. Le renforcement des capacités des centres de prise en charge de la tuberculose, a été matérialisé par l'extension du réseau des Centres de Diagnostic et de Traitement (CDT) et la décentralisation de la prise en charge dans les CAT. On note à ce jour 39 CDT sur toute l'étendue du territoire.

L'intégration de la lutte conjointe TB/VIH est effective à 100% dans les centres de prise en charge de la tuberculose. Par ailleurs, les agents de santé ont bénéficié d'un renforcement de capacité sur la stratégie DOTS, la stratégie Halte à la Tuberculose, la prise en charge de la tuberculose multirésistante et la prise en charge de la co-infection tuberculose/VIH. Une surveillance de la résistance aux antituberculeux est organisée en routine avec la détection des cas de tuberculose multirésistante.

Ces différentes interventions ont permis la réduction de l'incidence et de la prévalence de la tuberculose respectivement de l'ordre 20 % et 30 %<sup>15</sup>.

## **Les maladies non transmissibles**

En Côte d'Ivoire, 31 % des décès qui surviennent sont imputables aux maladies non transmissibles et sont essentiellement liées à la faiblesse du diagnostic et de la prise en charge thérapeutique. On note des prévalences et incidences élevées des cas de MNT et leurs facteurs de risques avec 30,9 % pour les HTA, 14,6 % pour le tabagisme, 5,19 % pour le diabète, 7,9 % pour l'obésité. Ces prévalences élevées et les facteurs de risques sont le plus souvent liés à une insuffisance des actions préventives et promotionnelles.

Le pays a signé en septembre 2013, le protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac et l'interdiction de fumer dans les lieux publics et les transports en communs par le décret N° 2012-980 du 10 octobre 2012. Des interventions ont été menées dans la lutte contre l'HTA avec l'élaboration et de la diffusion de la directive sur la prise en charge, la formation du personnel,

---

<sup>15</sup> Rapport d'activités PNLT 2013

l'évaluation du risque cardiovasculaire sur 10 ans et la chimio prophylaxie en prévention des crises cardiaques et AVC.

De façon générale, des campagnes de dépistage des maladies chroniques et de leurs facteurs de risque ont été réalisées, mais cela reste insuffisant au regard de l'augmentation des cas et des facteurs de risques.

La situation des personnes souffrant de troubles mentaux en Côte d'Ivoire n'est pas particulièrement bien documentée. Cependant sur la base de la perception sociale du problème, il apparait que de plus en plus, le nombre de personnes souffrant de ce type de troubles et non pris en charge est en augmentation. Le pays dispose à ce jour de deux hôpitaux psychiatriques, d'un service spécialisé dans la prise en charge des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent, de deux services de consultation intégrés et d'un dispensaire d'hygiène mentale. Ces services sont animés par 31 médecins psychiatres pour une population de 22,6 millions d'habitants, soit un taux d'environ 1 médecin psychiatre pour 65 000 habitants. Parmi ces 31 médecins psychiatres, seulement 4 sont spécialisés dans la prise en charge des enfants.

### **Les maladies à potentiel épidémique**

Les maladies à potentiel épidémique font l'objet d'une surveillance de la part de l'Institut National d'Hygiène Publique (INHP) qui met à la disposition des structures de santé des définitions de cas opérationnels permettant une alerte précoce, l'investigation des cas et la prise en charge éventuelle.

L'avènement de la Maladie à Virus Ebola (MVE) dans certains pays frontaliers de la Côte d'Ivoire, a permis le renforcement du système d'alerte précoce par la mise en place de comités, la formation, l'acquisition de matériels et la construction d'infrastructures pour recevoir et prendre en charge efficacement les cas éventuels de maladies à potentiel épidémique

En dehors de l'épidémie de la MVE, le pays reste vulnérable aux autres flambées épidémiques (méningite, choléra, rougeole, zika, Lassa).

### **Les maladies émergentes, ré émergentes, anciennes ou négligées**

L'ulcère de Buruli occasionne des cas d'infirmité permanente notamment chez des enfants d'âge scolaire. Le nombre de cas cumulé est passé de 500 en 1994 à 25 000 en 2006<sup>16</sup>. En 2007 et 2008, le nombre de nouveaux cas était respectivement de 1654 et 2085<sup>17</sup>.

---

<sup>16</sup>REPCI 2006

<sup>17</sup>Annuaire des statistiques sanitaires 2007-2008, MSHP/DIPE

Certaines pathologies telles que la trypanosomiase humaine africaine, l'onchocercose, les bilharzioses, la filariose lymphatique, le trachome et le pian persistent encore et nécessitent une attention particulière.

D'autres maladies anciennes comme la dracunculose, la lèpre, et la syphilis sont en voie d'élimination, d'éradication ou en nette régression. Elles nécessitent cependant de rester sous surveillance.

## 2. INTERVENANTS DANS LA CHAÎNE D'APPROVISIONNEMENT

### 2.1. La Direction de la Pharmacie, du Médicament et des Laboratoires (DPML)<sup>18</sup>

L'arrêté N° 297 MSP/ CAB/ DGS/ DPM du 13 DEC 2006 fixe l'organisation, les attributions et le fonctionnement de la Direction de la Pharmacie et du Médicament en abrégé (DPM), conformément au décret N° 2006-33 du 08 mars 2006, portant organisation du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique. Avec la réorganisation du Ministère de la Santé en 2015, la DPM devient la Direction de la Pharmacie, du Médicament et des Laboratoires (DPML).

Exerçant sous l'autorité de la Direction Générale de la santé, elle a pour missions d'élaborer, de mettre en œuvre et de veiller à l'application de la politique pharmaceutique nationale ;

A ce titre, elle est chargée :

- **De l'élaboration** des projets de textes législatifs et réglementaires en matière d'enregistrement de médicaments y compris des substances vénéneuses, des produits diététiques, cosmétiques et d'hygiène dans les secteurs publics et privés ;
- **De l'application** des Conventions et Traités internationaux relatifs aux stupéfiants et aux substances psychotropes ;
- **De la réglementation** des professions de pharmacie et de laboratoires d'analyses médicales ;
- **De l'établissement et de l'entretien** des relations avec les organisations professionnelles de pharmacie et de laboratoires d'analyses médicales ;
- **De l'organisation** de la pharmacovigilance ;
- **De l'organisation** de la lutte contre le trafic illicite de médicaments, stupéfiants et substances psychotropes ainsi que de la participation à la lutte contre la toxicomanie ;
- **De la promotion** et de la mise en œuvre du plan de développement de l'industrie pharmaceutique ;
- **Du secrétariat** de diverses commissions notamment la commission de programmation des créations, des transferts, des gérances et des ventes d'officine de pharmacie et de laboratoires d'analyses médicales ; la commission nationale de thérapeutique ; la commission nationale de pharmacovigilance ; la commission d'enregistrement des médicaments ; la coordination des pays de la zone franc et les pays associés sur la politique du médicament.

---

<sup>18</sup>Le site officiel de la DPM est accessible à l'adresse suivante : <http://www.dpmci.org/>

## **2.2. La Nouvelle Pharmacie de la Santé Publique (Nouvelle PSP)<sup>19</sup>**

Au terme de la réforme de l'Ex Pharmacie de la Santé Publique de Côte d'Ivoire (PSP-CI) de son statut d'Etablissement Public à Caractère Industriel et Commercial (EPIC) en Association Sans But Lucratif (ASBL), l'Etat de Côte d'Ivoire a assuré à la Nouvelle PSP Côte d'Ivoire, le monopole de la distribution des produits pharmaceutiques aux établissements sanitaires publics par convention en date du 21 novembre 2013 et approuvée par le décret 20 N°2013-792 du 20 novembre 2013.

La Nouvelle PSP-CI s'est fixée comme objectifs de :

- Répondre à 100% aux commandes validées des structures publiques de santé en produits vitaux et à 60% aux commandes entre autres médicaments essentiels grâce à des actions portant sur le plan d'approvisionnement ;
- Améliorer la qualité du service offert à ses tutelles, clients et partenaires ;
- Améliorer l'image de la Nouvelle PSP-Côte d'Ivoire auprès de ses tutelles, clients et partenaires.

## **2.3. Le Laboratoire National de Santé Publique (LNSP)**

Selon le Décret<sup>21</sup> n°91 654 du 9 Octobre 1991, le LNSP, Etablissement Public à caractère Administratif (EPA) est le laboratoire de référence en matière d'expertises analytiques, physico-chimiques et biologiques pour le Ministère de la Santé.

A ce titre, il est chargé :

- Du contrôle de la conformité des produits destinés à la consommation ;
- Du contrôle des médicaments, des plantes, des produits diététiques, des produits de parapharmacie, des eaux de consommation et des denrées alimentaires ;
- Des expertises relatives aux fraudes en matière de denrées alimentaires et de boissons conformément aux dispositions en vigueur en matière de répression des fraudes ;
- Des expertises toxicologiques industrielles et médico-légales ;
- Du développement et de l'organisation technique et du contrôle de qualité des laboratoires d'analyses de biologie médicale ;
- De la préparation, de l'étude et de la proposition des normes d'analyses et d'hygiène en matière de santé publique ;
- De l'étude des demandes d'agrément de laboratoire et d'expertises physico-chimiques, toxicologiques et biologiques ;

---

<sup>19</sup> Le site officiel de la NPSP-CI est accessible à l'adresse suivante : <http://www.npsp.ci>

<sup>20</sup>Décret N°2013-792 du 20 novembre 2013

<sup>21</sup>Décret n°91 654 du 9 Octobre 1991

- Du contrôle technique des activités intéressant la radioprotection, l'utilisation des sources de rayonnement ionisant et des radioéléments artificiels ;
- De toute analyse et recherche intéressant la protection de la santé publique et relevant de son domaine.

#### **2.4. La Direction de l'Informatique et de l'Information Sanitaire (DIIS)**

Au vu du décret N° 2016-598 du 03 AOÛT 2016 portant organisation du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, est rattaché directement au Cabinet la Direction de l'Informatique et de l'Information Sanitaire (DIIS).

La Direction de l'Informatique et de l'Information Sanitaire est donc chargée de :

- Collecter, de traiter, de diffuser l'information sanitaire et d'élaborer le rapport annuel sur la situation sanitaire national
- Elaborer et actualiser annuellement la carte sanitaire et le répertoire des établissements sanitaires
- Mettre en place une base de données et d'assurer l'archivage électronique de toutes les informations relatives au système sanitaire
- Réaliser les études, de planifier et de programmer le développement du système de santé en collaboration avec la Direction de la Prospective et de la Stratégie
- Tenir à jour la statistique sanitaire
- Elaborer et promouvoir un système d'évaluation épidémiologique en liaison avec les services concernés
- Concevoir la politique d'informatisation du ministère
- Etudier les besoins informatiques
- Mettre en œuvre un système global d'information en matière de TIC
- Mettre en œuvre des projets informatiques
- Gérer les équipements réseau et système
- Gérer la téléphonie, l'accès internet et autres télécommunications
- Développer et mettre en œuvre des services numériques
- Intégrer et développer des applications informatiques
- Mettre à disposition des moyens de sauvegarde
- Gérer le parc informatique du ministère
- Elaborer et mettre en œuvre la politique de sécurité des systèmes d'information
- Diffuser des logiciels et accompagner les projets TIC
- Assurer l'assistance opérationnelle

## **2.5. L'Institut National d'Hygiène Publique (INHP)**

Face à la résurgence des problèmes liés à l'insalubrité de l'environnement, à la réémergence de certaines maladies infectieuses endémiques et endémo-épidémiques en 1990, l'Institut d'hygiène a été érigé en Etablissement Public National à caractère administratif par le décret N° 91-656 du 09 octobre 1991 et devient Institut National d'Hygiène Publique (INHP).

Il a pour missions :

- L'application de la politique sanitaire nationale en matière d'hygiène générale
- La prophylaxie et le contrôle des endémies transmissibles, bactériennes, virales et parasitaires ;
- La direction technique nationale du Programme Elargi de Vaccination ;
- La réalisation d'activités d'enseignement et de recherche.

## **2.6. Le Centre National de Transfusion Sanguine (CNTS)**

Crée en 1958, la mission initialement assignée au CNTS était de répondre aux besoins nationaux en sang et dérivés sanguins en collaboration avec les services de santé, les hôpitaux et la population.

De par le décret n°91-653 du 09 octobre 1991 qui l'organise, Le CNTS est un Etablissement Public National à caractère administratif (EPA).

Il est chargé :

- Du prélèvement du sang en vue de la constitution de banque de sang ;
- De l'analyse totale et du contrôle de sang prélevé
- Du transport du sang ou des succédanés du sang sur toute l'étendue du territoire ;
- De l'approvisionnement en produits sanguins des différentes formations sanitaires
- De la fabrication des dérivés du sang.

## **2.7. Les Programmes Nationaux de Santé**

Les programmes nationaux de santé sont des organes d'élaboration et de mise en œuvre de politique et de stratégies pour la résolution de problèmes spécifiques de santé. Ce sont les programmes intervenant dans la prise en charge des maladies prioritaires.

En Côte d'Ivoire, il existe 19 programmes nationaux de santé.

Les programmes suivants jouent un rôle important dans la chaîne d'approvisionnement en produits de santé :

### ***a. Le Programme National de Lutte Contre le SIDA (PNLS)***

Le PNPEC a été créé par arrêté n° 411 du 28 décembre 2001. En 2014, après une réorganisation du MSHP, le PNPEC devient Programme National de Lutte Contre le SIDA (PNLS) avec pour missions de :

- Réduire la mortalité et la morbidité liées au VIH/sida ;
- Contribuer à la réduction de la transmission Mère-Enfant du VIH et la réduction de la mortalité des enfants nés de mères séropositives ;
- Coordonner les activités relevant du volet sanitaire de la lutte contre le VIH/sida et les IST.

**b. *Le Programme National de lutte contre le Paludisme (PNLP)***

Le Programme National de Lutte contre le Paludisme, crée par arrêté n° 133/MSP/CAB du 9 mai 1996, a pour missions de : (i) Contribuer à la réduction de la morbidité et de la mortalité liées au paludisme par des activités de types promotionnels, préventifs, curatifs, et de recherche ; (ii) coordonner les activités de lutte contre le paludisme.

**c. *Le Programme National de Lutte Contre La Tuberculose (PNLT)***

Le Programme National de Lutte contre la Tuberculose a été créé en 2001, et récemment modifié par l'arrêté n° 118/MSHP/CAB du 6 mai 2009. Il a pour missions de : (i) Élaborer et mettre en œuvre le plan d'action du programme ; (ii) Promouvoir, suivre et évaluer les activités de lutte contre la tuberculose en Côte d'Ivoire.

**d. *Le Programme National de Développement de l'Activité Pharmaceutique (PNDAP)*<sup>22</sup>**

Le PNDAP a été créé par l'arrêté n° 308 du 11 décembre 2008 et a pour mission de contribuer à l'amélioration de l'état sanitaire de la population vivant en Côte d'Ivoire par l'animation de l'activité pharmaceutique décrite dans la Politique Pharmaceutique Nationale. A ce titre, il est chargé de: (i) Proposer et promouvoir la politique pharmaceutique nationale ; (ii) Coordonner la mise en œuvre de la politique pharmaceutique nationale

**e. *Le Programme National de la Santé Mère et de l'Enfant (PNSME)***

Le Programme National de la Santé de Reproduction / Planification Familiale et de la Santé Infantile /survie de l'Enfant dénommé Programme National de Santé de la Mère et de l'Enfant (PNSME) crée par arrêté n° 133/MSLS/CAB du 20 mars 2015 est chargé.

- d'élaborer les documents stratégiques (Plan, Directives, Normes, standards etc.) ;
- d'assurer la revue du programme ;
- d'assurer le suivi/ évaluation des interventions;
- de mener le plaidoyer et la mobilisation des ressources ;
- de veiller à la disponibilité des produits d'importance vitale, des intrants et de la logistique pour la fonctionnalité du PNSME

---

<sup>22</sup>Arrêté n° 308/MSHP/CAB du 11/12/2008.

- de concevoir, coordonner, suivre et évaluer la mise en œuvre des programmes visant la réduction de la mortalité maternelle et infanto-juvénile y compris la Planification Familiale ;
- de concevoir, coordonner, suivre et évaluer la mise en œuvre des programmes de santé sexuelle des personnes âgées et de santé sexuelle être productive des adolescents et des jeunes;
- d'apporter un appui technique aux structures de santé en matière de santé de la reproduction notamment la santé des femmes, des enfants, des adolescents, des jeunes et la santé sexuelle des personnes âgées ;
- de contribuer à la recherche sur la santé maternelle, infanto-juvénile, des adolescents, des jeunes et des personnes âgées ;
- de mettre en œuvre le plan d'action annuel du Programme ;
- d'assurer en collaboration avec les autres niveaux du système sanitaire, le suivi de la mise en œuvre du Programme ;
- de développer des partenariats avec les Collectivités Décentralisées, le secteur privé, les ONG, le secteur associatif et les Organisations à base communautaire;
- de développer l'approche communautaire de la santé maternelle et infantile et suivre sa mise en œuvre ;
- de rendre compte de façon périodique de l'état d'avancement de la mise en œuvre dudit Programme à la Direction Générale de la Santé.

## **2.8. Les Directions Régionales de la santé et de la lutte contre le Sida (DR)**

L'arrêté n° 399 du 18 décembre 2007 fixe les missions des Directions Régionales de la santé et de la lutte contre le Sida. Elles ont pour missions, aussi bien dans le secteur public que privé, de :

- Promouvoir la politique de santé et d'hygiène publique dans la région ;
- Coordonner la mise en œuvre de la politique de santé et d'hygiène publique dans la région ;
- Suivre et d'évaluer les activités sanitaires et d'hygiène publique dans la région ;
- Contrôler et d'inspecter les activités sanitaires et d'hygiène publique dans la région ;
- Apporter un appui technique aux districts dans la région.

## **2.9. Les Districts Sanitaires (DS) et Points de Prestation de Services (PPS)**

Les Districts Sanitaires, unités opérationnelles du système de santé, participent à la réalisation de la politique de santé en coordonnant les activités sanitaires dans les départements. Ces différents services, créés et organisés par l'arrêté n° 28 du 28 février 2002, planifient la supervision et mettent à la disposition des structures sanitaires les produits pharmaceutiques. Quant aux PPS, organisés par le même arrêté, ils mettent les médicaments à la disposition de la population par la réception, le stockage, et la dispensation des produits

## **2.10. L'Intervention des Partenaires dans la Chaîne d'Approvisionnement en produits de santé**

La chaîne d'approvisionnement bénéficie de l'appui de plusieurs partenaires :

- **Institutions Bilatérales :** PEPFAR, USAID, AGENCE FRANCAISE DE DEVELOPPEMENT
- **Institutions Multilatérales :**
  - OMS ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE
  - UNFPA (FOND DES NATIONS UNIES POUR LA POPULATION)
  - BANQUE MONDIALE
  - FONDS MONDIAL de lutte contre le Sida, la tuberculose et le paludisme
  - COMMISSION de l'UNION EUROPEENNE
  - UNICEF (FOND DES NATIONS UNIES POUR L'ENFANCE)
  - ONUSIDA (PROGRAMME COMMUN DES NATIONS UNIES POUR LE VIH/SIDA)
  - AFD
- **Partenaires de mise en Œuvre**  
SCMS, EGPAF, ICAP, ACONDA VS, CARE, IRC, HAI, ARIEL GLASER, SEV-CI, TDH, MDM, MSF, CRF, Measure Evaluation, IHSC-TA, ARC etc.

### 3. ANALYSE DE LA SITUATION

AXES	PRIORITES	SITUATION AU DERNIER TRIMESTRE 2018
La quantification	Améliorer la quantification et sécuriser les approvisionnements	<ul style="list-style-type: none"> <li>La procédure de quantification est en cours de finalisation</li> <li>Le suivi des approvisionnements est en cours de mise en œuvre avec notamment le suivi des plans d'approvisionnement</li> </ul>
La distribution	Mettre en place un système de distribution au dernier kilomètre efficace et efficient	<ul style="list-style-type: none"> <li>65% des ESPC collectent leurs produits alors que les bonnes pratiques visent à livrer les ESPC.</li> <li>Une étude et un pilote de distribution au dernier kilomètre ont été réalisés sur 2018</li> <li>Les grandes lignes du déploiement national de la distribution au dernier kilomètre ont été conçues et budgétées, cependant le financement n'a pas encore été recherché et la planification détaillée n'est pas encore réalisée</li> </ul>
Le stockage et la gestion de stock	Améliorer les capacités et conditions de stockage en faisant respecter les normes de dimensionnement pour les nouvelles constructions	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le projet 17 qui comprend la mise aux normes de pharmacies est aujourd'hui en retard, le bailleur principal (USAID) ne réalisant pas de constructions (uniquement achat et aménagements)</li> <li>L'étude d'IHSC-TA relative à l'amélioration de la distribution jusqu'au dernier KM souligne que 70% des pharmacies visitées ne disposent pas d'une surface de stockage conforme à leurs besoins.</li> <li>Il n'est pas assuré que les nouveaux bâtiments construits respectent les nouvelles normes</li> </ul>
	Détruire le stock de 1700t de PPI accumulés et mettre en place un système routinier de traitement et de prévention	<ul style="list-style-type: none"> <li>1700T de PPI historiques + 50T de PPI générés annuellement restent actuellement sans solution pérenne pour les détruire et réduire les futurs volumes</li> <li>La quantité de PPI produits au cours d'une période est indiquée ponctuellement dans le rapport de commande. Mais l'information sur le volume, la valeur et le poids des PPI n'est pas connue de façon routinière.</li> <li>Mécanisme de financement de la destruction des PPI non finalisé</li> <li>Incinérateur d'Abobo installé mais pas aux normes pour la destruction des PPI médicaments</li> </ul>
La gouvernance et les ressources humaines	Développer un réseau de professionnels formés à la chaîne d'approvisionnement aux niveaux national, régional et périphérique	<ul style="list-style-type: none"> <li>Insuffisance de compétences logistiques et de professionnalisation des métiers (p.ex. niveau de maturité de 50% sur la formation initiale et formation en cours d'emploi)</li> <li>Le PNSCA comprend 10 activités sur le renforcement des compétences mais de manière éparse (gestion des produits dans les pharmacies clients directs NPSP, transfusion sanguine, comités techniques CNCAM, etc.)</li> </ul>
	Renforcer la gouvernance globale et la coordination et supervision	<ul style="list-style-type: none"> <li>L'existence de chaînes parallèles réduit l'efficacité de la gouvernance (duplication des efforts)</li> <li>La gouvernance est sub-optimale : peu d'incitation à la performance, multiplicité des acteurs rendant le suivi difficile</li> <li>Les activités de gouvernance du PNSCA portent sur des activités de supervision éparées et sur le suivi du PNSCA, avec un niveau d'avancement estimé à 30%</li> </ul>

AXES	PRIORITES	SITUATION AU DERNIER TRIMESTRE 2018
<b>Les outils et systèmes IT</b>	Mettre en place un système électronique de transmission d'information (TYPE e-SIGL, GQS) pour les approvisionnements et entre le niveau national, régional et périphérique (100% ESPC)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Une majorité de processus sont encore manuels notamment sur la gestion des stocks, avec 52% d'établissements avec des données conformes à plus de 80%</li> <li>▪ Les projets en cours dans le PNSCA sont retardés et souvent restreints aux clients directs de la NPSP: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Projet 18 du SIGL intégré et automatisé retardé en phase pilote car certaines activités non anticipées et donc non budgétisées, phase du choix du logiciel en cours</li> <li>– Activité 15.2 Déploiement du GQS aux clients de la NPSP retardé par manque de financement</li> </ul> </li> </ul>
<b>Le financement</b>	mettre en place un système de financement pérenne, avec une plus grande implication de l'Etat	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La chaîne d'approvisionnement à un coût &gt;25 milliards FCFA/an, financé en grande partie par des bailleurs</li> <li>▪ Le PNSCA comprend 2 projets spécifiques et des activités éparses sur l'autonomie financière (reprographie des outils, surveillance du marché, intrants de laboratoire, réduction des délais de paiement de factures, achats vaccins)</li> </ul>

## 4. PLAN STRATEGIQUE REVISE

### 3.1. Descriptif des objectifs et stratégies

#### 3.1.1. Objectif Général

***Le PNSCA 2016-2020 révisé a pour objectif d'améliorer la disponibilité et l'accessibilité financière des médicaments, vaccins et autres intrants stratégiques de qualité pour l'ensemble des clients des établissements sanitaires publics au coût le plus optimisé possible, avec un engagement fort du ministère de la santé***

En vue d'atteindre cet objectif, 26 projets ont été identifiés. La mise en œuvre de ces projets permettra d'aboutir à 13 résultats à court termes (extrants) puis 9 résultats à moyen terme (effets). De manière quantitative, la disponibilité devra être améliorée de 86 % à 95% au terme de l'année 2020.

#### 3.1.2. Effet, stratégies et projets de développement

***EFFET N°1 : 95% des besoins essentiels en produits de santé sont couverts par la LNME au terme de l'année 2020***

L'OMS recommande que chaque pays définisse une liste de médicaments essentiels pour traiter des maladies courantes. En Côte d'Ivoire, cet objectif est atteint pour les médicaments essentiels, ce qui n'est pas le cas des produits de la transfusion sanguine. La LNME est caractérisée par une révision irrégulière et une faible diffusion à tous les niveaux de la pyramide sanitaire (18%).

Par ailleurs, on note l'absence d'un document de directives nationales pour la transfusion sanguine.

Tous ces défis ont permis d'identifier des activités regroupées dans le projet 1.

***Projet 1 : Renforcement de la disponibilité de la LNME et des directives nationales de prise en charge des pathologies prioritaires à tous les niveaux de la pyramide sanitaire***

Il faudrait accélérer la disponibilité de la LNME une fois sa révision faite (sur la base d'objectifs mis à jour en termes de longueur et de segmentation des produits en fonction du niveau de la chaîne sanitaire). Néanmoins des solutions alternatives existent comme par exemple la liste de disponibilité continue de la NPSP.

*Il s'agit de : (a) Elaborer, éditer et diffuser les Directives Nationales de prise en charge des pathologies prioritaires; (b) Evaluer la disponibilité des Directives Nationales de prise en charge des pathologies prioritaires à tous les niveaux de la pyramide sanitaire ; (c) Réviser au moins tous les 5 ans les Directives Nationales de prise en charge des pathologies prioritaires ; (d) Réviser et Diffuser le Recueil des Protocoles Thérapeutiques Nationaux (RPTN) actualisé à tous les niveaux de la pyramide; (e) Réviser tous les deux ans la liste nationale de médicaments essentiels (LNME) ; (f) Diffuser la LNME à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.*

***EFFET N°2 : Les entrepôts centraux (NPSP, INHP/DC-PEV) disposent d'au moins 95% des références inscrites sur la liste principale de la LNME au terme de l'année 2020***

***EXTRANT 2.1 : Au moins 60 % des besoins en médicaments essentiels et produits de santé stratégiques sont obtenus par le processus d'acquisition géré par la Nouvelle PSP.***

Les défis identifiés au niveau des achats sont en lien avec les mécanismes d'achats et les capacités financières quelle qu'en soit la source (recouvrement des coûts, budget de l'Etat). A cela, il faut ajouter le manque de suivi des fournisseurs par des indicateurs clés de performance régulièrement mesurés et servant à la prise de décision. En effet, les standards internationaux commandent que les achats soient réalisés de façon autonome par les centrales d'achats locales selon une procédure définie et que celles-ci disposent de fonds suffisants.

Malgré la réforme institutionnelle ayant conduit à son autonomie de gestion et de fonctionnement, la Nouvelle PSP ne procède pas à l'achat des produits des programmes de santé. En sus, les recouvrements tardifs et parfois insuffisants des créances présentent un risque majeur pour son bon fonctionnement et la disponibilité pleine des produits de santé.

Les projets et activités devant permettre la résolution des différents problèmes évoqués sont :

**Projet 2 : sécurisation des capacités financières de la Nouvelle PSP**

Pour la réalisation du projet, il faut : (i) Améliorer le mécanisme de recouvrement des ventes directes ; (ii) Organiser un plaidoyer à l'endroit du ministère de l'économie et des finances pour la réduction des délais de paiement des factures des ventes indirectes des médicaments (gratuité ciblée, consommables de service ...) ; (iii) Elaborer un cadre institutionnel consensuel pour la fixation, l'administration et le contrôle des prix des produits de santé dans le secteur public

La coordination de la mise en œuvre de ce projet est confiée à la Direction Générale de la Santé (DGS).

**Projet 3 : Renforcement du mécanisme d'achat des produits de santé**

(i) Evaluer la performance des achats de la NPSP-CI; (ii) Faire un plaidoyer pour l'accroissement de la part de l'Etat dans l'achat des produits de programme ; (iii) Etablir des Procédures opérationnelles standards (POS) qui détaillent les différents processus d'achat ; (iv) Faire signer des conventions concernant l'achat des médicaments pour tous les programmes nationaux de santé en charge des pathologies prioritaires ; (v) Elaborer un dossier et des procédures d'appel d'offre conformément au MQAS (Modèle de Système d'Assurance Qualité) ; (vi) Adapter la stratégie des achats et gestion des stocks de la NPSP-CI aux exigences du plan d'opérationnalisation de la

CMU ; (vii) Réaliser une étude sur la structure des prix des médicaments. (viii) Mettre en place un mécanisme de financement pérenne des intrants de laboratoires en complément d'appui des PTF.

La coordination de la mise en œuvre de ce projet est confiée à la NPSP-CI

***EXTRANT 2.2 : Au moins 95 % des besoins en produits de santé stratégiques sont obtenus par le processus d'acquisition géré par la DC PEV/INHP.***

Les défis identifiés au niveau des achats sont en lien avec les mécanismes d'achats et les capacités financières quelle qu'en soit la source (recouvrement des coûts, budget de l'Etat). A cela, il faut ajouter le manque de suivi des fournisseurs par des indicateurs clés de performance régulièrement mesurés et servant à la prise de décision. En effet, les standards internationaux commandent que les achats soient réalisés de façon autonome par les centrales d'achats locales selon une procédure définie et que celles-ci disposent de fonds suffisants.

Pour ce qui concerne l'INHP, la mise à disposition tardive et l'insuffisance du budget alloué à l'achat des vaccins compromet leur approvisionnement continu.

Les projets et activités devant permettre la résolution de ce problème sont :

**Projet 4 : sécurisation des capacités d'achat de l'INHP/ DC PEV**

Les actions à exécuter sont : (i) Faire un plaidoyer auprès de l'état pour la mise à disposition de la totalité des fonds et dans les délais pour l'achat des vaccins hors PEV ; (ii) Faire un plaidoyer pour la mise à disposition dans les délais de la totalité de la part du budget de l'Etat consacrée à l'achat des vaccins PEV.

La coordination de la mise en œuvre de ce projet est confiée à l'INHP.

***EXTRANT 2.3 : le processus national de quantification en médicaments essentiels et produits de santé stratégiques est standardisé et opérationnel au terme de l'année 2020.***

Les prévisions et planification des médicaments essentiels ne sont pas réalisées pour la majorité des programmes. Seuls le PNLS, le PNLT, le PNLN, le PNSME, le PNLMM, PNSSU-SAJ, PNLCa, etc réalisent des activités de quantification et de planification des approvisionnements. Les outils utilisés diffèrent d'un programme à un autre et les exercices de quantification ne sont pas menés de façon autonome par ces institutions nationales. Pour la prévision des vaccins seuls ceux du PEV bénéficient d'une prévision et d'une planification à l'aide de l'outil Ms-Excel de l'UNICEF (Forecast).

Quand elles existent, les quantifications ne font pas l'objet de suivi de précision. L'analyse situationnelle a montré des précisions de prévisions de 77% et 80% respectivement pour le PNLT

et PNLS. Dans le cas des vaccins, la précision de la prévision est de 42%. Les données des établissements sanitaires permettant de faire les prévisions n'étaient pas entièrement disponibles. En effet 81% des établissements ont soumis un rapport tous les mois de la période de l'étude et 83% des rapports comportent les trois données logistiques essentielles.

Pour les produits de transfusion sanguine, bien qu'il existe un comité interne de quantification, il n'existe pas de stratégie d'approvisionnement. Le processus de prévision et planification des approvisionnements n'est pas encore effectif, les mises à jour des données de base sont irrégulières et incomplètes.

En vue de standardiser et rendre opérationnel le processus national de quantification en médicaments essentiels et produits de santé stratégiques, le projet suivant a été élaboré :

***Projet 5 : Renforcement du processus national de quantification de tous les produits de santé***

Il faudra sécuriser les approvisionnements notamment en finalisant la nouvelle procédure de quantification, en organisant la formation au niveau des comités techniques, en sensibilisant les acteurs de la chaîne concernés et en mettant en place un système d'alerte sur le plan d'approvisionnement. Le suivi des approvisionnements est en cours de mise en œuvre avec notamment le suivi des plans d'approvisionnement.

La mise en œuvre se fera par les activités suivantes : (i) *Elaborer, éditer et diffuser le manuel national de procédure de quantification pour l'ensemble des médicaments et intrants stratégiques y compris les produits de transfusion sanguine ; (ii) Renforcer les capacités des membres des comités techniques à l'exercice de quantification ; (iii) Réaliser les quantifications de tous les produits de santé.*

La coordination de la mise en œuvre de ce projet est confiée à la CNCAM.

***EXTRANT 2.4: Les activités liées au suivi des approvisionnements en médicaments essentiels et produits de santé stratégiques en Côte d'Ivoire sont exécutées par la CNCAM-CI***

Le principal problème identifié est l'absence de coordination des approvisionnements au niveau national. En effet, la prévision et la planification de l'approvisionnement en médicaments essentiels en Côte d'Ivoire se font verticalement. Chaque programme de santé dispose des ressources et outils spécifiques à ses produits. Les médicaments achetés doivent être tous stockés à la centrale d'achat. L'absence de coordination des approvisionnements des différentes sources conduit à des contraintes de stockage au niveau central, des risques de sur stock, de périmés.

L'approche système caractérisant les meilleures pratiques nécessite une coordination efficace de ces processus. Ce résultat sera obtenu en mettant en œuvre le projet 6.

***Projet 6 : Renforcement du mécanisme de coordination des approvisionnements***

Il s'agira de: (i) *Rendre opérationnel la commission nationale chargée de la coordination des approvisionnements*; (ii) *Renforcer la coordination des plans d'approvisionnement des différentes sources des produits (Nouvelle PSP-CI, bailleurs et programmes)* ; (iii) *Renforcer les capacités des membres des comités techniques en gestion logistique*; (iv) *Elaborer un contrat de performance cadre entre la Nouvelle PSP et ses partenaires* ; (v) *Assurer une coordination efficace et effective de la gestion des risques sur les approvisionnements en médicaments et produits de santé stratégiques* ; (vi) *Mettre en place une procédure de réponse du système d'approvisionnement face à des situations de risques ou de crises sanitaires.*

La coordination de la mise en œuvre de ce projet est confiée à la CNCAM.

***EXTRANT 2.5 : 100% des produits acquis et reçus pour couvrir les besoins nationaux en médicaments essentiels et produits de santé stratégiques sont stockés selon les bonnes pratiques de stockage au niveau des entrepôts centraux (NPSP, INHP/PEV) au terme de l'année 2020***

La centrale d'achat pour les médicaments essentiels présente une précision faible des stocks à 23%. Les raisons évoquées sont des erreurs humaines liées à l'enregistrement des données et au non-respect des procédures à la centrale d'achat.

Au vu des palettes observées à même le sol dans 11 magasins sur 12, les zones de stockage ne sont pas assez grandes pour accueillir tous les stocks.

La coordination de la mise en œuvre de ce projet est confiée à la Nouvelle PSP

### **Projet 7 : Renforcement des capacités de stockage des produits de santé au niveau central**

Les activités consisteront à :

(i) *Mettre en œuvre la politique de déconcentration des activités de la Nouvelle PSP-CI* ; (ii) *Accroître les capacités de stockage dans les magasins centraux* ; (iii) *Mettre aux normes de stockage des magasins centraux* ;(iv) *Améliorer la gestion des stocks des médicaments au niveau de la centrale d'achat* ;(v) *Assurer la traçabilité des produits de santé.*

La coordination de la mise en œuvre de ce projet est confiée à la Nouvelle PSP

***EFFET N°3 : 95% des vaccins et intrants stratégiques sont disponibles à tous les niveaux de la pyramide sanitaire au terme de l'année 2020***

La faible disponibilité des vaccins du fait d'une insuffisance de financement est exacerbée par les insuffisances dans la mise en œuvre du système d'information et de gestion des vaccins (outils de gestion, procédure de commande, de réception, de gestion d'entrepôt .....). En plus, l'absence de suivi des performances entraîne des irrégularités et une variabilité dans le respect des procédures et le remplissage des outils existants, aboutissant à une faible qualité des données disponibles.

Par ailleurs, les capacités et les conditions de stockage au niveau des antennes régionales de INHP sont insuffisantes. En effet Seulement 20% des antennes de l'INHP respectent 80% des standards de conditions de stockage.

***Projet 8 : Renforcement des capacités de gestion des vaccins et intrants stratégiques à tous les niveaux de la pyramide sanitaire***

Il s'agira de : (i) Réviser le système d'information et de gestion des produits (procédure de commande, de réception, de gestion d'entrepôt .....); (ii) Renforcer les capacités des acteurs sur le système de gestion des vaccins et intrants stratégiques ; (iii) Accroître les capacités et les conditions de stockage au niveau des antennes régionales INHP ; (iv) Editer et diffuser l'ensemble des outils de gestion (y compris les fiches techniques du PEV) des vaccins et intrants à tous les niveaux de la pyramide sanitaire ; (v) Accroître la disponibilité des vaccins et des intrants stratégiques dans les établissements sanitaires.

La coordination de la mise en œuvre de ce projet est confiée à l'INHP.

***EFFET N°4: la couverture des besoins en produits de transfusion sanguine est améliorée en passant de 150 000 à 270 000 Prélèvements au terme de l'année 2020***

La disponibilité des produits de transfusion sanguine est marquée par un taux de satisfaction faible (40% au niveau des CTS). Ceci est expliqué par une disponibilité limitée des intrants pour la collecte, la qualification biologique et la préparation des produits sanguins labiles.

On observe aussi l'absence d'un système de gestion logistique des produits comprenant entre autres la nomenclature des produits, des procédures Opérationnelles Standards claires pour toutes les fonctions du CNTS, les outils de gestion, une procédure harmonisée de commande, de réception, de gestion d'entrepôt et de gestion de risques. Il faudrait y ajouter l'absence de stratégie formalisée de distribution comprenant un plan de maintenance des véhicules.

Au nombre des défis il a été observé l'insuffisance dans les capacités des ressources humaines (formation, nombre, supervision) ainsi que des capacités infrastructurelles dont la chaîne de froid, des équipements et des conditions de stockage des produits de la transfusion sanguine. Enfin, il faut noter l'absence de stratégie efficace de maintenance, et de gestion des équipements de laboratoires.

**Projet 9 : Renforcement des capacités et de la productivité du CNTS**

Pour réaliser ce projet, il faut : (i) Renforcer les infrastructures, équipements, matériels, intrants et consommables au niveau national; (ii) Renforcer les capacités des acteurs sur le système de gestion des produits de la transfusion sanguine ; (iii) Accroître les capacités matérielles de collecte, de qualification biologique, de préparation, de stockage et de distribution des produits sanguins labiles ; (iv) Rendre fonctionnel le comité interne de prévision et de planification des produits sanguins ; (v) Assurer la traçabilité des achats des produits de transfusion sanguine (CNTS) ; (vi) Elaborer et diffuser un manuel de procédure pour toutes les fonctions de la chaîne d'approvisionnement en produits de transfusion sanguine ; (vii) Élaborer et diffuser à toutes structures liées à la transfusion sanguine des directives nationales pour la transfusion sanguine qui reprendront les guides et les manuels existants.

La coordination de la mise en œuvre de ce projet est confiée au CNTS.

**Projet 10 : Renforcement de la distribution des produits de transfusion sanguine**

Il s'agira de : (i) Mettre en place une nomenclature normalisée des produits pour l'utilisation ainsi que les formulaires standardisés de commandes pour tous les centres ; (ii) Mettre en place un plan national opérationnel de distribution ; (iii) Élaborer une stratégie efficace de maintenance et de suivi des véhicules et des équipements de maintien de la chaîne de froid ; (iv) Elaborer et diffuser les outils de gestion des produits de la transfusion sanguine à tous les centres de transfusion; (v) Accroître numériquement et qualitativement les compétences pour la gestion des produits

*sanguins ; (vi) Développer un plan de communication pour accroître la disponibilité des produits sanguins ; (vii) Mettre en place un mécanisme de supervision des acteurs de la transfusion sanguine.*

La coordination de la mise en œuvre de ce projet est confiée au CNTS.

***EFFET N°5: L'assurance qualité des médicaments essentiels et produits de santé stratégiques est améliorée***

***EXTRANT 5.1: 100% des médicaments essentiels et produits de santé stratégiques sont homologués***

L'analyse de la situation en vue de l'élaboration du PDPN a révélé des faiblesses dans le contrôle de la gestion des médicaments, le contrôle de la qualité des produits de santé et la pharmacovigilance tout au long de la chaîne. En effet, le contrôle de la gestion des médicaments dans les pharmacies des hôpitaux, les établissements de distribution en gros, et dans les laboratoires d'analyses de biologie médicale est irrégulier et non formel. En plus, le contrôle de qualité des médicaments n'est pas réalisé pour tous les produits et le laboratoire national de santé publique ne dispose pas de toutes les ressources matérielles et humaines nécessaires pour la préqualification OMS.

En ce qui concerne l'homologation des produits, il a été observé une faiblesse au niveau technique, dans l'attribution et le suivi des Autorisations de Mise sur le Marché (AMM).

Le système de vigilance des produits de santé (pharmacovigilance, hémovigilance, matériovigilance) n'est pas totalement opérationnel.

C'est ainsi que les activités correspondant aux projets suivants ont été retenues :

La coordination de la mise en œuvre de ce projet est confiée à la DPML.

***Projet 11 : Renforcement des capacités techniques de la DPML.***

Cela consistera à : (i) Former de manière spécifique les experts internes et externes aux procédures d'évaluation technique des dossiers d'homologation des produits de santé ; (ii) Mettre en place une commission d'agrément technique fonctionnelle pour la fourniture des dispositifs médicaux et réactifs de laboratoires ; (iii) Assurer la gestion et le suivi des AMM.

***Projet 12 : Renforcement des capacités opérationnelles des services de l'inspection pharmaceutique***

Pour cela il faut : (i) Créer un corps de pharmaciens inspecteurs assermentés ; (ii) Renforcer les capacités de l'inspection pharmaceutique en ressources humaines et matérielles ; (iii) Former les inspecteurs aux bonnes pratiques pharmaceutiques et cliniques.

La coordination de la mise en œuvre de ce projet est confiée à la DPML.

**Projet 13 : Renforcement des capacités du LNSP en contrôle de la qualité des médicaments pour en faire un laboratoire de référence internationale**

Il est impératif de renforcer les processus de contrôle qualité en accélérant la préqualification OMS du LNSP mais aussi en mettant en place et en activant les processus de contrôle qualité à tous les niveaux de la chaîne.

*Il s'agira de : (i) Renforcer les équipements indispensables à la pré qualification OMS, pour le contrôle de la qualité des médicaments ; (ii) Renforcer les capacités des ressources humaines du LNSP conformément aux bonnes pratiques de laboratoire (BPL) ; (iii) Mettre aux normes les locaux du LNSP adaptés à la pré qualification OMS (service de contrôle des médicaments SCM); (iv) Mettre en place un mécanisme de pérennisation du financement pour la surveillance du marché (v) Etendre le contrôle qualité des produits à tous les dispositifs médicaux ;*

La coordination de la mise en œuvre de ce projet est confiée à LNSP.

**Projet 14 : Renforcement du système national de vigilance des produits de santé**

*(i) Rendre opérationnels la commission nationale et les comités techniques nationaux et régionaux de vigilance ;(ii) Former les acteurs du système de santé à la Pharmacovigilance et à la notification des effets indésirables ; (iii) Améliorer le niveau de notification spontanée ciblée notamment par une approche décentralisée ; (iv) Renforcer la gestion et la diffusion de l'information issue du dispositif de traitement des alertes et signaux de pharmacovigilance ;(v) Renforcer la gestion et la diffusion de l'information issue du dispositif de traitement des alertes et signaux de l'hémovigilance.*

La coordination de la mise en œuvre de ce projet est confiée à la DPML.

***EFFET N°6: les ordonnances délivrées par les prescripteurs des Etablissements sanitaires publics sont satisfaites à 90% par les pharmacies des dits Etablissements***

***EXTRANT 6.1: 100% des clients directs de la NPSP respectent les procédures de gestion logistique au terme de l'année 2020***

Dans Les Etablissements Sanitaires, il n'y pas de logiciels de gestion des produits de santé. Les produits sont gérés avec les fiches de stocks. Ces fiches ne sont disponibles que pour 56% du total des produits gérés par les établissements de santé. Il a été observé que ces fiches de stocks ne sont pas systématiquement mises à jour. La proportion de fiche de stock à jour est de 18% dans les HG, 23% dans les CSR, 84 % dans les DS et 100% dans les CHR.

Le taux de rupture global est de 27%. La précision des stocks aux niveaux intermédiaires et périphériques est de 67%.

Pour les niveaux de stockage définis (ARV et Tuberculose), seulement 30% ont un stock entre le minimum et le maximum.

L'étude du Fonds Mondial montre l'insuffisance de compétences logistiques et de professionnalisation des métiers (p.ex. niveau de maturité de 50% sur la formation initiale et formation en cours d'emploi). Le PNSCA comprend 10 activités sur le renforcement des compétences mais de manière éparse (gestion des produits dans les pharmacies clients directs NPSP, transfusion sanguine, comités techniques CNCAM, etc.)

***Projet 15 : Renforcement de la gestion des produits de santé au niveau des pharmacies des établissements sanitaires publics***

*(i) Renforcer les capacités des ressources humaines à la gestion des produits de santé au niveau des pharmacies des clients directs NPSP ;(ii) Doter les pharmacies des ESP d'un logiciel de gestion quotidienne des stocks ;(iii) Renforcer le mécanisme de financement de la reprographie des outils de gestion logistique ; (iv) Renforcer la supervision des activités de vaccination en y intégrant la gestion logistique des vaccins ;*

***EXTRANT 6.2: 95% Des clients directs de la NPSP sont livrés en produits de santé dans les délais et en totalité de la quantité commandée***

Le taux de rupture au niveau de la NPSP est de 21% et le taux de satisfaction des quantités commandées varient entre 24% et 68% avec une médiane de 38%. Malgré le fait que la plupart des commandes étaient reçues dans les délais, seulement 17 % des clients ont reçu leurs produits aux dates planifiées.

Il est à noter que le respect du délai de livraison à temps est mesuré par rapport à la référence interne à la NPSP qui est de 5 jours pour les commandes des établissements sanitaires d'Abidjan et de 7 jours pour les commandes des établissements hors d'Abidjan.

***Projet 16 : Amélioration des performances de la Nouvelle PSP en distribution médicaments***

*(i) Améliorer la satisfaction des quantités commandées et les processus de traitement des commandes ; (ii) Améliorer le délai de livraison de la NPSP.*

***EXTRANT 6.3: 75 % des pharmacies des établissements sanitaires publics respectent les normes de stockage au terme de l'année 2020***

La conformité des pharmacies des établissements sanitaires publics aux normes établis est très faible. En effet, seul 6% des pharmacies répondent à 80% des normes de « Standards d'organisation et de fonctionnement des pharmacies » (Capacités de stockage, conditions de stockage et ressources humaines).

L'analyse situationnelle de la chaîne d'approvisionnement a relevé que 27% des magasins aux niveaux intermédiaires et périphériques dont neuf (09) districts sur les quinze (15) de l'échantillon ne disposaient pas d'espace suffisant pour ranger tout leur stock. Dans ces magasins, les produits ont un rangement minimal et parfois sont rangés à même le sol.

***Projet 17 : Renforcement des capacités de stockage des produits de santé au niveau déconcentré***

L'amélioration des capacités de stockage est réalisable en faisant respecter les normes de dimensionnement pour les nouvelles constructions entraînant un impact à long-terme sur les nouvelles constructions. Des procédures mises en place sont déjà existantes.

*(i) Réviser, reproduire et diffuser le document des standards d'organisation et de fonctionnement des pharmacies des établissements publics prenant en compte les aspects spécifiques aux vaccins et produits sanguins ; (ii) Évaluer la conformité des services de pharmacies des établissements de santé publics aux normes du document des standards d'organisation et de fonctionnement des pharmacies ; (iii) Mettre aux normes des standards d'organisation et de fonctionnement les services de pharmacies de 10 CHR ; (iv) Accroître les capacités et les conditions de stockage au niveau de 20 Districts Sanitaires ; (v) Faire respecter les capacités et conditions de stockage selon les normes pour les nouvelles constructions des services de pharmacie des structures sanitaires.*

***EXTRANT 6.4: 90% des données logistiques de qualité sont disponibles dans les délais requis au terme de l'année 2020***

De juillet à décembre 2014, 81% des établissements ont soumis leurs rapports, tous les mois, 83% de ces établissements a transmis des rapports contenant les trois données logistiques essentielles

(consommation, stock disponible et utilisable et les pertes et ajustements) et 97% de ces sites ont déposé les rapports à temps. Si la disponibilité de l'information est bonne pour les SIGL existants, le défaut de coordination, de suivi des performances des activités sur la chaîne d'approvisionnement au niveau décentralisé ainsi que l'absence de procédures formalisées d'analyse des données pour la prise de décisions demeurent des éléments majeurs de l'insuffisance de la performance de la chaîne d'approvisionnement.

Une majorité de processus sont encore manuels notamment sur la gestion des stocks, avec 52% d'établissements avec des données conformes à plus de 80%. Les projets en cours dans le PNSCA sont retardés et souvent restreints aux clients directs de la NPSP.

### ***Projet 18 : Développement d'un SIGL national automatisé et intégré***

*(i) Mettre en place un SIGL national intégré ; (ii) Automatiser le système d'information et de gestion logistique intégré ; (iii) Mettre en place un système électronique de transmission d'information (pour rapportage, commandes, gestion des stocks) entre le niveau national, régional et périphérique.*

### ***Projet 19 : Renforcement de la coordination des activités de la chaîne d'approvisionnement au niveau décentralisé***

*i) Renforcer la Coordination du RCAM-D ; ii) Réaliser les réunions trimestrielles de coordination sur la chaîne d'approvisionnement au niveau décentralisé (régional et départemental) ; iii) Développer un réseau de professionnels formés à la chaîne d'approvisionnement au niveau national, régional et périphérique*

### ***EXTRANT 6.5: 80% des établissements sanitaires de premier contact sont livrés par les districts dans les délais et en totalité de la quantité commandée***

La livraison des médicaments vers les sites périphériques souffre du manque de matériels roulants dédié à la distribution des médicaments.

Les 82 DS disposent d'au moins un véhicule fonctionnel cependant Seuls 18 districts sanitaires sur les 21 ayant bénéficiés de dons en véhicule dans le cadre du RCAM-D réalisent la distribution et 65% des ESPC collectent leurs produits alors que les bonnes pratiques visent à livrer les ESPC.

Lorsqu'il existe, le matériel roulant ne bénéficie pas de plan de maintenance. En outre Il n'existe pas de procédures nationales de transport des médicaments.

Une étude et un pilote de distribution au dernier kilomètre ont été réalisés en 2018. Les grandes lignes du déploiement national de la distribution au dernier kilomètre ont été conçues et budgétées, cependant le financement n'a pas encore été recherché et la planification détaillée n'est pas encore réalisée. Les coûts sont importants mais un impact direct sur la disponibilité sera observé

**Projet 20 : Renforcement des capacités de distribution en médicaments au niveau des districts**

Les actions prioritaires de la mise en œuvre du projet sont :

*i) Doter les districts de matériel roulant adaptés aux activités de distribution ii) Elaborer un plan de maintenance des véhicules destinés à la distribution des médicaments à la périphérie iii) Elaborer, reproduire et diffuser les procédures opérationnelles standardisées dans le cadre de la distribution des médicaments et intrants stratégiques ; iv) Renforcer les capacités des acteurs en matière de bonnes pratiques de distribution; v)Mettre en place un système efficace et efficient de distribution au dernier kilomètre.*

La coordination de la mise en œuvre de ce projet sera faite par le PNDAP

***EFFET N°7: 95% des réactifs et autres intrants stratégiques effectivement commandés sont disponibles au niveau des laboratoires d'ici 2020***

La gestion des produits de laboratoire dans les établissements sanitaires ne respecte pas les procédures existantes en vigueur. Les équipements une fois acquis ne sont l'objet d'aucun mécanisme de maintenance et de renouvellement. L'évaluation des compétences du personnel et leur mise à niveau ne sont pas effectives.

La mise en œuvre du projet 22 à travers les 4 activités permettra de résoudre les problèmes liés à la gestion des produits de laboratoire.

**Projet 21 : Développement du système de gestion logistique des produits de laboratoire**

Les quatre actions prioritaires suivantes doivent permettre à terme la disponibilité d'au moins 95% des produits de laboratoire.

*i) Intégrer le volet gestion logistique dans la supervision des laboratoires aux différents niveaux de la pyramide sanitaire ; ii) Renforcer les compétences des ressources humaines des laboratoires ; iii) Optimiser la stratégie de maintenance des équipements de laboratoires.*

Le Laboratoire National de Santé Publique (LNSP) sera chargé de coordonner la mise en œuvre de ce projet.

***EFFET N°8: 100% des Produits Pharmaceutiques Inutilisables (PPI) sont détruits selon les procédures en vigueur au terme de l'année 2020***

De gros volume de PPI sont accumulés à tous les niveaux (200 tonnes estimées en 2014 par la DPML). En dehors du PNLS qui bénéficie d'appuis ponctuels pour l'élimination des PPI ARV, les autres programmes ne réalisent pas d'élimination de leurs déchets par manque de financement.

Pour la gestion des déchets issus de la gestion des médicaments, s'il existe un document de procédures de gestion des produits pharmaceutiques inutilisables élaboré par la DPML, les difficultés se situent au niveau de la collecte, du stockage, du transport et du financement de la destruction.

80% des établissements du niveau intermédiaire et périphérique ne disposent pas des procédures opérationnelles sur la gestion des PPI. Il n'existe pas de processus de logistique inverse. Les déchets sont transportés dans des conditions non sécurisées (cartons ouverts, non étiquetés....) et en même temps que les produits utilisables.

La destruction des vaccins inutilisables est assurée par l'INHP qui utilise les services d'un prestataire privé. Cependant, on constate une faible disponibilité des indicateurs clés de performances liées à la gestion des déchets à tous les niveaux (20% au niveau central et 26% au niveau des antennes). Les POS bien que disponibles au niveau central sont peu nombreux dans les antennes. Il n'existe aucune procédure de remonté des périmés des antennes vers l'INHP.

L'élimination des déchets issus de la gestion des produits de transfusion sanguine au niveau central se fait conformément aux directives de l'OMS. Cependant il n'existe pas d'ICP. Aux niveaux inférieurs 8 ATS sur 15 et 2 CTS sur 3 ne disposent ni de POS ni d'EPI pour la Gestion des PPI en toute sécurité. Certains ATS et CTS disposent d'ICP informels.

La traçabilité des PPI n'est pas assurée pour tous les produits de transfusion sanguine. Seuls les produits sanguins inutilisables bénéficient d'une traçabilité.

***Projet 22 : Renforcement des capacités du MSHP à la destruction des PPI et produits sanguins inutilisables***

Les activités sont décrites en :

- i) Mettre en place un mécanisme de financement de la destruction des PPI dans le secteur public ;*
- ii) Détruire le stock de 1700 tonnes de produits périmés inutilisables accumulés ;*
- iii) Mettre en place un système routinier de gestion des produits périmés inutilisables produits annuellement et de prévention de leur production*

La coordination de la mise en œuvre de ce projet est confiée à l'AIRP.

***EFFET N°9: Le plan du suivi-évaluation des activités du PNSCA est exécuté à 100%***

***EXTRANT 9.1: 100% des indicateurs de suivi des activités et des performances sont régulièrement renseignés***

Les indicateurs de performance de la Chaîne d'Approvisionnement sont collectés de façon partielle et parcellaire. Les données collectées ne sont pas disponibles à tous les niveaux et ne sont pas organisées et analysées. Seuls 9 sur 15 des indicateurs du PNSE du PNSCA 2012-2015 ont été renseignés.

La disponibilité des indicateurs de suivi du plan se fera à travers des activités de suivi en routine et des évaluations périodiques.

***Projet 23 : Renforcement du suivi en routine des indicateurs de performances***

*i) Mettre en œuvre les plans de supervision de la chaîne d'approvisionnement en médicaments et autres produits de santé aux différents niveaux de la pyramide sanitaire ; ii) Organiser la validation des données logistiques en routine au niveau central et au niveau déconcentré ; iii) Renforcer la collecte des données liées au suivi des indicateurs ; iv) Organiser des réunions trimestrielles de suivi des performances au niveau régional ; v) Organiser les rencontres trimestrielles du comité technique du PNSCA ; vi) Organiser les rencontres semestrielles du comité central du PNSCA.*

La coordination de la mise en œuvre de ce projet est confiée à le PNDAP.

***Projet 24 : Evaluation de la performance de la chaîne d'approvisionnement***

*i) Mettre à jour chaque deux (2) ans le Profil pharmaceutique pays ; ii) Réaliser une évaluation à mi-parcours du PNSCA ; iii) Réaliser une évaluation finale du PNSCA ; iv) Réaliser une analyse situationnelle des chaînes nationales d'approvisionnement.*

La coordination de la mise en œuvre de ce projet est confiée à le PNDAP.

***EXTRANT 9.2: 100% des décisions prises dans le pilotage du PNSCA sont exécutées***

L'atteinte de ce résultat passe par le renforcement de la gouvernance et la mise en route du processus VAN dans le pilotage des différents projets donc de toute la chaîne d'approvisionnement à chaque niveau de la pyramide sanitaire.

***Projet 25 : Renforcement de la gouvernance du PNSCA mis en place***

L'existence de chaînes parallèles réduit l'efficacité de la gouvernance (duplication des efforts). La gouvernance est sub-optimale : peu d'incitation à la performance, multiplicité des acteurs rendant le suivi difficile. Les activités de gouvernance du PNSCA portent sur des activités de supervision éparées et sur le suivi du PNSCA, avec un niveau d'avancement estimé à 30%. Il s'agit de renforcer la gouvernance globale, la coordination et la supervision, en intégrant les chaînes, en renforçant le rôle de l'entité de suivi et en assurant les compétences managériales nécessaires.

*i) Renforcer l'appropriation des activités du PNSCA par tous les acteurs à chaque niveau de la pyramide sanitaire ; ii) Renforcer le pilotage des projets.*

La coordination de la mise en œuvre de ce projet est confiée à le PNDAP.

***Projet 26 : Renforcement du pilotage logistique de la chaîne d'approvisionnement par le développement d'un réseau pour la visibilité des données de bout en bout (projet VAN)***

Le pilotage de la chaîne d'approvisionnement passe par la mise en place d'un processus basé sur l'analyse de données de qualité et disponibles pour la prise de décisions utiles à l'amélioration des performances de la chaîne d'approvisionnement. Ainsi, le processus VAN vient proposer une démarche qui permettra d'améliorer le pilotage de ce secteur.

*i) Conceptualiser le VAN à la Côte d'Ivoire ; ii) Construction de tableaux de bord pour le pilotage logistique basé sur le VAN de la chaîne de bout-en-bout ; iii) Développer les outils et les ressources humaines du VAN ; iv) Implémenter le projet VAN au pilotage de la chaîne d'approvisionnement.*

### 3.2. Cadre logique du Plan

3.2. Cadre logique du Plan PROJETS	ACTIVITES DU PROJET	Eléments de suivi des résultats			Structure responsable de l'activité	Chronogramme				
		Indicateurs	Résultats attendus	Sources de vérification		2016	2017	2018	2019	2020
<b>OBJECTIF GENERAL : Améliorer la disponibilité et l'accessibilité financière des médicaments, vaccins et autres intrants stratégiques de qualité pour l'ensemble des clients des établissements sanitaires publics au cout le plus optimisé possible avec un engagement fort du ministère de la santé</b>										
<b>EFFET N°1 : 95% des besoins essentiels en produits de santé sont couverts par la LNME au terme de l'année 2020</b>										
<b>Projet 1 :</b>  <b>Titre : Renforcement de la disponibilité de la LNME et des directives nationales de la prise en charge des pathologies prioritaires à tous les niveaux de la pyramide sanitaire</b>  <b>Coordonnateur : DPML</b>	<b>1.1</b> Elaborer, éditer et diffuser les Directives Nationales de prise en charge des pathologies prioritaires	1- Pourcentage de programmes de santé ayant édité toutes leurs Directives Nationales de prise en charge des pathologies prioritaires 2- Pourcentage de programmes de santé ayant diffusé toutes leurs Directives Nationales de prise en charge des pathologies prioritaires	Toutes les Directives Nationales de prise en charge des pathologies prioritaires des programmes sont diffusées	Rapport d'élaboration/ Rapport de diffusion et bordereau de livraison du PNSCA	<b>PNS</b>	X	X	X	X	X
	<b>1.2</b> Evaluer la disponibilité des Directives Nationales de prise en charge des pathologies prioritaires à tous les niveaux de la pyramide sanitaire	Pourcentage de structures disposant de toutes les directives nationales	100% des structures disposent des directives nationales	Rapports d'évaluation	<b>PNDAP</b>	X	X	X	X	X

3.2. Cadre logique du Plan PROJETS	ACTIVITES DU PROJET	Eléments de suivi des résultats			Structure responsable de l'activité	Chronogramme				
		Indicateurs	Résultats attendus	Sources de vérification		2016	2017	2018	2019	2020
	1.3 Réviser au moins tous les 5 ans les Directives Nationales de prise en charge des pathologies prioritaires	Pourcentage de programmes ayant révisé les directives	100% des programmes ont révisé les directives	Rapports de suivi du PNSCA	PNS				X	X
	1.4 Réviser et Diffuser le Recueil des Protocoles Thérapeutiques Nationaux (RPTN) actualisé à tous les niveaux de la pyramide sanitaire	Pourcentage de structures disposant du recueil actualisé	Toutes les structures disposent du recueil actualisé	Rapport d'évaluation	PNDAP		X	X	X	X
	1.5 Réviser tous les deux ans la liste nationale de médicaments essentiels (LNME)	Pourcentage de structures disposant de la LNME	100% des structures disposent de la LNME	Rapport de supervision	DPML		X		X	
	1.6 Diffuser la LNME à tous les niveaux de la pyramide sanitaire	Pourcentage de structures disposant de la LNME	100% des structures disposent de la LNME	Rapport de supervision	DPML			X	X	X
<b>EFFET N°2 : Les entrepôts centraux (NPSP, INHP/DC-PEV) disposent d'au moins 95% des références inscrites sur la liste principale de la LNME au terme de l'année 2020</b>										
<b>EXTRANT 2.1: Au moins 60 % des besoins en médicaments essentiels et produits de santé stratégiques sont obtenus par le processus d'acquisition géré par la Nouvelle PSP</b>										
<b>Projet 2 :</b> <b>Titre : Sécurisation des capacités</b>	2.1 Améliorer le mécanisme de recouvrement des ventes directes	Taux de recouvrement sur les ventes directes	100% du recouvrement sur les ventes directes est atteint	Rapport d'activité et document de trésorerie	NPSP	X	X	X	X	X

3.2. Cadre logique du Plan PROJETS	ACTIVITES DU PROJET	Eléments de suivi des résultats			Structure responsable de l'activité	Chronogramme				
		Indicateurs	Résultats attendus	Sources de vérification		2016	2017	2018	2019	2020
<b>financières de la Nouvelle PSP</b>  <u>Coordonnateur :</u> <b>DGS</b>	<b>2.2</b> Organiser un plaidoyer à l'endroit du ministère de l'économie et des finances pour la réduction des délais de paiement des factures des ventes indirectes des médicaments (gratuité ciblée, consommables de service ...)	Les délais de paiement des factures des ventes indirectes des médicaments	Les délais de paiement des factures des ventes indirectes des médicaments sont réduits	Rapport d'activité/PV de séances de travail avec le MEF	<b>DGS</b>	X	X	X	X	X
	<b>2.3</b> Elaborer un cadre institutionnel consensuel pour la fixation, l'administration et le contrôle des prix des produits de santé dans le secteur public	Existence d'un cadre institutionnel consensuel	Le cadre institutionnel consensuel est élaboré	Rapport d'activité	<b>DPML</b>					X
<u>Projet 3 :</u>  <u>Titre : Renforcement du mécanisme d'achat des produits de santé</u>  <u>Coordonnateur :</u>	<b>3.1</b> Evaluer la performance des achats de la NPSP-CI	% des indicateurs de performance des achats renseignés	La performance des achats basée sur les ICP a été évaluée	Rapport d'évaluation	<b>NPSP</b>	X	X	X	X	X
	<b>3.2</b> Faire un plaidoyer pour l'accroissement de la part de l'Etat dans l'achat des produits de programme	Taux d'accroissement de la part de l'Etat dans les achats des produits de programmes	La part de l'Etat dans l'achat des produits de programme est accrue	Rapport d'activité	<b>DGS</b>					X

3.2. Cadre logique du Plan PROJETS	ACTIVITES DU PROJET	Eléments de suivi des résultats			Structure responsable de l'activité	Chronogramme				
		Indicateurs	Résultats attendus	Sources de vérification		2016	2017	2018	2019	2020
Nouvelle PSP	3.3 Etablir des Procédures opérationnelles standards (POS) qui détaillent les différents processus d'achat	Existence de POS	100% POS qui détaillent les processus d'achat sont établis	Rapport d'activité	NPSP		X			
	3.4 Faire signer des conventions concernant l'achat des médicaments pour tous les programmes nationaux de santé en charge des pathologies prioritaires	% de programmes ayant une convention avec la NPSP concernant les achats de produits	Les conventions concernant l'achat des médicaments pour tous les programmes nationaux de santé en charge des pathologies prioritaires sont signées	Rapport d'activité	DGS	X	X	X	X	X
	3.5 Elaborer un dossier et des procédures d'appel d'offre conformément au MQAS (Modèle de Système d'Assurance Qualité)	Existence d'un dossier et procédures d'appel d'offre conformément au MQAS	Un dossier et des procédures d'appel d'offre conformément au MQAS sont signés	Rapport d'activités	NPSP	X				
	3.6 Adapter la stratégie des achats et gestion des stocks de la NPSP-CI aux exigences du plan d'opérationnalisation de la CMU	Taux de conformité des stratégies adaptées des achats et gestion des stocks de la NPSP-CI aux exigences du plan d'opérationnalisation de la CMU	Les stratégies des achats et gestion des stocks de la NPSP-CI sont adaptées aux exigences du plan d'opérationnalisation de la CMU	Rapport d'activité	NPSP				X	X

3.2. Cadre logique du Plan PROJETS	ACTIVITES DU PROJET	Eléments de suivi des résultats			Structure responsable de l'activité	Chronogramme				
		Indicateurs	Résultats attendus	Sources de vérification		2016	2017	2018	2019	2020
	3.7 Réaliser une étude sur la structure des prix des médicaments	Existence du rapport d'études	L'étude sur la structure des prix des médicaments est réalisée	Rapport d'étude	DPML	X			X	
	3.8 Mettre en place un mécanisme de financement pérenne des produits de santé y compris les intrants de laboratoires en complément de l'appui des PTF	Existence de mécanisme de financement pérenne des intrants de laboratoire en complément d'appui des PTF	Un mécanisme de financement pérenne des intrants de laboratoire en complément d'appui des PTF est mis en place	Rapport d'étude	DAF SANTE					X
<b>EXTRANT 2.2: Au moins 95 % des besoins en produits de santé stratégiques sont obtenus par le processus d'acquisition géré par la DC PEV/INHP</b>										
<b>Projet 4 :</b> <b>Titre : Sécurisation des capacités d'achat de l'INHP / DC PEV</b>  <b>Coordonnateur : INHP</b>	4.1 Faire un plaidoyer auprès de l'état pour la mise à disposition de la totalité des fonds et dans les délais pour l'achat des vaccins hors PEV	% de fonds mis à disposition par l'Etat dans les délais pour l'achat des vaccins hors PEV	La totalité des fonds est disponible dans les délais pour l'achat des vaccins hors PEV	Rapport d'activité	INHP	X				X
	4.2 Faire un plaidoyer pour la mise à disposition dans les délais de la totalité de la part du budget de l'Etat consacré à l'achat des vaccins PEV	% de fonds mis à disposition par l'Etat dans les délais pour l'achat des vaccins PEV	% de fonds mis à disposition par l'Etat dans les délais pour l'achat des vaccins PEV	Rapport d'activité	DC PEV	X				X
<b>EXTRANT 2.3: le processus national de quantification en médicaments essentiels et produits de santé stratégiques est standardisé et opérationnel au terme de l'année 2020</b>										

3.2. Cadre logique du Plan PROJETS	ACTIVITES DU PROJET	Eléments de suivi des résultats			Structure responsable de l'activité	Chronogramme				
		Indicateurs	Résultats attendus	Sources de vérification		2016	2017	2018	2019	2020
<b>Projet 5 :</b>  <b>Titre : Renforcement du processus national de quantification de tous les produits de sante</b>  <b>Coordonnateur : CNCAM</b>	5.1 Elaborer, éditer et diffuser le manuel national de procédure de quantification pour l'ensemble des médicaments et intrants stratégiques y compris les produits de transfusion sanguine	Existence du manuel national	Le manuel national de procédure de quantification est élaboré et diffusé	Rapport de diffusion et bordereaux de livraison	CNCAM	X	X		X	
	5.2 Renforcer les capacités des membres des comités techniques à l'exercice de quantification	Nombre de membres formés	Les capacités des membres des comités techniques à la quantification sont renforcées	Rapport d'activité	CNCAM	X		X	X	X
	5.3 Réaliser les quantifications de tous les produits de santé	Pourcentage de programmes ayant réalisés un exercice de quantification	Les quantifications de tous les produits de santé sont réalisées	Rapport d'activité	Comité Technique	X	X	X	X	X
<b>EXTRANT 2.4: Les activités liées au suivi des approvisionnements en médicaments essentiels et produits de santé stratégiques en Côte d'Ivoire sont exécutées par la CN-CAM</b>										
<b>Projet 6 :</b>  <b>Titre : Renforcement du mécanisme de coordination des approvisionnements</b>	6.1 Rendre opérationnel la commission nationale chargée de la coordination des approvisionnements	Existence de rapports des différentes réunions des Comités Techniques	Les comités techniques de gestion logistique selon les dispositions en vigueur sont opérationnels	Rapport d'activité	CNCAM	X	X	X	X	X

3.2. Cadre logique du Plan PROJETS	ACTIVITES DU PROJET	Eléments de suivi des résultats			Structure responsable de l'activité	Chronogramme				
		Indicateurs	Résultats attendus	Sources de vérification		2016	2017	2018	2019	2020
<b>Coordonnateur : CNCAM</b>	<b>6.2</b> Renforcer la coordination des plans d'approvisionnement des différentes sources des produits (Nouvelle PSP-CI, bailleurs et programmes)	Existence des rapports des différentes rencontres entre les Comités Techniques	La coordination des plans d'approvisionnement des différentes sources des produits est renforcée	Rapport d'activité	<b>CNCAM</b>	X	X	X	X	X
	<b>6.3</b> Renforcer les capacités des membres des comités techniques en gestion logistique	% des membres des Comités Techniques formés	Les capacités des membres des comités techniques en gestion logistique sont renforcées	Rapport de formation	<b>CNCAM</b>	X	X	X	X	X
	<b>6.4</b> Elaborer un contrat de performance cadre entre la Nouvelle PSP et ses partenaires	Existence d'un contrat de performance cadre entre la Nouvelle PSP et ses partenaires	Le contrat de performance entre la Nouvelles PSP et ses partenaires est établi	Document du contrat de performance	<b>NPSP</b>	X	X	X	X	X
	<b>6.5</b> Assurer une coordination efficace et effective de la gestion des risques sur les approvisionnements en médicaments et produits de santé stratégiques	Nombre de réunions pour la gestion des risques sur les approvisionnements en médicaments et produits de santé stratégiques	Une coordination efficace et effective de la gestion des risques sur les approvisionnements en médicaments et produits de santé stratégiques est réalisée	Rapport d'activité	<b>CNCAM</b>	X	X	X	X	X

3.2. Cadre logique du Plan PROJETS	ACTIVITES DU PROJET	Eléments de suivi des résultats			Structure responsable de l'activité	Chronogramme				
		Indicateurs	Résultats attendus	Sources de vérification		2016	2017	2018	2019	2020
	<b>6.6</b> Mettre en place une procédure de réponse du système d'approvisionnement face à des situations de risques ou de crises sanitaires	Existence d'une procédure de réponse du système d'approvisionnement en cas de crise sanitaire	La procédure de réponse du système d'approvisionnement est mise en place	Rapport d'activité	<b>CNCAM</b>			<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
<b>EXTRANT 2.5: 100% des produits acquis et reçus pour couvrir les besoins nationaux en médicaments essentiels et produits de santé stratégiques sont stockés selon les bonnes pratiques de stockage au niveau des entrepôts centraux (NPSP, INHP) au terme de l'année 2020</b>										
<b>Projet 7 :</b>  <b>Titre : Renforcement des capacités de stockage des produits de santé au niveau central</b>  <b>Coordonnateur : Nouvelle PSP</b>	<b>7.1</b> Mettre en œuvre la politique de déconcentration des activités de la Nouvelle PSP-CI	Nombre d'antennes régionales de la NPSP fonctionnelles	La politique de déconcentration des activités de la Nouvelle PSP-CI est effective	Rapport d'activité	<b>NPSP</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
	<b>7.2</b> Accroître les capacités de stockage dans les magasins centraux	Proportion des magasins centraux mis à niveau	Les capacités de stockage dans les magasins centraux sont accrues	Rapport de supervision	<b>NPSP</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
	<b>7.3</b> Mettre aux normes les conditions de stockage des magasins centraux	Pourcentage des magasins centraux mis aux normes	Les magasins centraux sont mis aux normes	Rapport de supervision	<b>NPSP</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
	<b>7.4</b> Améliorer la gestion des stocks des médicaments au niveau de la centrale d'achat	100% de commandes satisfaites	La gestion des médicaments au niveau de la centrale d'achat est améliorée	Rapports de commandes	<b>NPSP</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
	<b>7.5</b> Assurer la traçabilité des produits de santé	Existence d'une base de données	Le système de traçabilité des produits de santé est mis en place	Rapport d'activité	<b>NPSP</b>			<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>

3.2. Cadre logique du Plan PROJETS	ACTIVITES DU PROJET	Eléments de suivi des résultats			Structure responsable de l'activité	Chronogramme				
		Indicateurs	Résultats attendus	Sources de vérification		2016	2017	2018	2019	2020
<b>EFFET N°3 : 95% des vaccins et intrants stratégiques sont disponibles a tous les niveaux de la pyramide sanitaire au terme de l'année 2020</b>										
<b>Projet 8 :</b>  <b>Titre : Renforcement des capacités de gestion des vaccins et intrants stratégiques à tous les niveaux de la pyramide sanitaire</b>  <b>Coordonnateur : INHP</b>	<b>8.1</b> Réviser le système d'information et de gestion des produits (procédure de commande, de réception, de gestion d'entrepôt ..... )	Proportion d'outils révisés Proportion d'établissements utilisant les outils révisés	Le système révisé d'information et de gestion des produits est fonctionnel	Rapport d'activité	INHP/DC PEV	X				X
	<b>8.2</b> Renforcer les capacités des acteurs sur le système de gestion des vaccins et intrants stratégiques	Proportion d'acteurs formés	Les capacités des acteurs sont renforcées	Rapport de formation	INHP/DC PEV		X	X	X	X
	<b>8.3</b> Accroître les capacités et les conditions de stockage au niveau des antennes régionales INHP	Proportion d'antennes régionales mises à niveau	Les capacités et les conditions de stockage au niveau des antennes régionales INHP sont accrues	Rapport de supervision	INHP/DC PEV		X	X	X	X
	<b>8.4</b> Editer et diffuser l'ensemble des outils de gestion (y compris les fiches techniques du PEV) des vaccins et intrants a tous les niveaux de la pyramide sanitaire	Proportion d'établissements sanitaires disposant des outils de gestion	Les outils de gestion sont édités et diffusés	Rapport de supervision/Rapport PMP	INHP/DC PEV	X	X	X	X	X

3.2. Cadre logique du Plan PROJETS	ACTIVITES DU PROJET	Eléments de suivi des résultats			Structure responsable de l'activité	Chronogramme				
		Indicateurs	Résultats attendus	Sources de vérification		2016	2017	2018	2019	2020
	<b>8.5</b> Accroître la disponibilité des vaccins et des intrants stratégiques dans les établissements sanitaires	Taux de disponibilité des vaccins et des intrants stratégiques dans les établissements sanitaires	La disponibilité des vaccins et des intrants stratégiques dans les établissements sanitaires est accrue	Rapport d'activité	<b>INHP/DC PEV/PNS</b>	X	X	X	X	X
EFFET N°4 : la couverture des besoins en produits de transfusion sanguine est améliorée en passant de 150 000 à 270 000 Prélèvements au terme de l'année 2020										
<b>Projet 9 :</b>  <b>Titre : Renforcement des capacités et de la productivité du CNTS</b>  <b>Coordonnateur :</b> <b>CNTS</b>	<b>9.1</b> Renforcer les infrastructures, équipements, matériels, intrants et consommables au niveau national	Proportion d'établissements mis à niveau	Les infrastructures, équipements, matériels, intrants et consommables du CNTS sont renforcés	Rapport d'activités du CNTS	<b>CNTS</b>	X	X	X	X	X
	<b>9.2</b> Renforcer les capacités des acteurs sur le système de gestion des produits de la transfusion sanguine	Proportion des acteurs formés sur le système de gestion	Les capacités des acteurs sur le système de gestion des produits de transfusion sanguine sont renforcées	Rapport de formation	<b>CNTS</b>	X	X	X	X	X
	<b>9.3</b> Accroître les capacités matérielles de collecte, de qualification biologique, de préparation, de stockage et de distribution des produits sanguins labiles	Taux d'accroissement du capacités matérielles de collecte (poche à sang, tubes de prélèvement, réactifs de qualification.), de qualification biologique, de préparation, de stockage et	Les capacités de collecte, de qualification biologique, de préparation, de stockage et de distribution des produits sanguins labiles sont accrues	Rapport d'activités du CNTS	<b>CNTS</b>	X	X	X	X	X

3.2. Cadre logique du Plan PROJETS	ACTIVITES DU PROJET	Eléments de suivi des résultats			Structure responsable de l'activité	Chronogramme				
		Indicateurs	Résultats attendus	Sources de vérification		2016	2017	2018	2019	2020
		distribution des produits sanguins								
	9.4 Rendre fonctionnel le comité interne de prévision et de planification des produits sanguins	Existence du comité interne de prévision et de planification des produits sanguins	Le suivi des performances de la chaîne d'approvisionnement en produits de la transfusion sanguine est mis en place	Rapport de supervision	CNTS	X	X	X	X	X
	9.5 Assurer la traçabilité des achats des produits de transfusion sanguine (CNTS)	Existence d'une base de données	Le système de traçabilité des achats des produits de transfusion sanguine est mis en place	Rapport d'activité	CNTS	X	X	X	X	X
	9.6 Elaborer et Diffuser un manuel de procédure pour toutes les fonctions de la chaîne d'approvisionnement en produits de transfusion sanguine	Existence d'un manuel de procédures % de structures en charge des produits de la transfusion sanguine disposant du manuel de procédure	Un manuel de procédures pour toutes les fonctions de la chaîne d'approvisionnement en produits de transfusion sanguine est diffusé	Rapport d'activité	CNTS	X	X			X

3.2. Cadre logique du Plan PROJETS	ACTIVITES DU PROJET	Eléments de suivi des résultats			Structure responsable de l'activité	Chronogramme				
		Indicateurs	Résultats attendus	Sources de vérification		2016	2017	2018	2019	2020
	<b>9.7</b> Élaborer et diffuser à toutes structures liées à la transfusion sanguine des directives nationales pour la transfusion sanguine qui reprendront les guides et les manuels existants	Existence des directives nationales pour la transfusion sanguine dans toutes les Proportion des structures de transfusion sanguine des structures liées à la transfusion sanguine disposant des directives nationales pour la transfusion sanguine	100% des structures liées à la transfusion sanguine disposent des directives nationales pour la transfusion sanguine	Rapport d'activité Rapport de supervision	CNTS	X	X			X
<b>Projet 10 :</b>  <b>Titre : Renforcement de la distribution des produits de transfusion sanguine</b>  <b>Coordonnateur :</b> <b>CNTS</b>	<b>10.1</b> Mettre en place une nomenclature normalisée des produits pour l'utilisation ainsi que les formulaires standardisés de commandes pour tous les centres (distribution et produits sanguins labiles)	Existence d'une liste de commande pour les produits de la transfusion sanguine	La nomenclature normalisée des produits pour l'utilisation ainsi que les formulaires standardisés de commandes pour tous les centres est mise en place	Rapport de supervision	CNTS	X				X
	<b>10.2</b> Mettre en place un plan national opérationnel de distribution	Existence d'un plan national opérationnel de distribution	Le plan national opérationnel de distribution est mis en place	Rapport d'activités	CNTS		X			
	<b>10.3</b> Élaborer une stratégie efficace de maintenance et de suivi des véhicules et des équipements	Existence d'une stratégie efficace de maintenance et de suivi des véhicules et des équipements	La stratégie efficace de maintenance et de suivi des véhicules et des équipements de	Rapport d'activités	CNTS	X	X			

3.2. Cadre logique du Plan PROJETS	ACTIVITES DU PROJET	Eléments de suivi des résultats			Structure responsable de l'activité	Chronogramme				
		Indicateurs	Résultats attendus	Sources de vérification		2016	2017	2018	2019	2020
	de maintien de la chaîne de froid.	de maintien de la chaîne de froid	maintien de la chaîne de froid est élaborée							
	<b>10.4</b> Elaborer et Diffuser les outils de gestion des produits de la transfusion sanguine à tous les centres de transfusion	Existence des outils de gestion des produits de la transfusion sanguine dans tous les centres de transfusion sanguine % des structures liées à la transfusion sanguine disposant des outils de gestion des produits de la transfusion sanguine	Les outils de gestion des produits de la transfusion sanguine à tous les centres de transfusion sont développés, édités et diffusés.	Rapport de diffusion et bordereau de livraison	<b>CNTS</b>	<b>X</b>	<b>X</b>			<b>X</b>
	<b>10.5</b> Accroître numériquement et qualitativement les compétences pour la gestion des produits sanguins	Proportion de personnes qualifiées pour la gestion de la chaîne logistique des produits sanguins	Les compétences pour la gestion des produits sanguins sont accrues	Rapport de formation	<b>CNTS</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
	<b>10.6</b> Développer un plan de communication pour accroître la disponibilité des produits sanguins	Taux de disponibilité des produits sanguins dans les établissements sanitaires	La disponibilité des produits sanguins est accrue.	Rapport d'activités du CNTS	<b>CNTS</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>

3.2. Cadre logique du Plan PROJETS	ACTIVITES DU PROJET	Eléments de suivi des résultats			Structure responsable de l'activité	Chronogramme				
		Indicateurs	Résultats attendus	Sources de vérification		2016	2017	2018	2019	2020
	10.7 Mettre en place un mécanisme de supervision des acteurs de la transfusion sanguine	Existence d'un mécanisme de suivi des acteurs de la transfusion sanguine	Le mécanisme de supervision des acteurs de la transfusion sanguine est mis en œuvre	Rapport de suivi	CNTS	X	X	X	X	X
EFFET N°5 : L'assurance qualité des médicaments essentiels et produits de santé stratégiques est améliorée										
EXTRANT 5.1: 100% des médicaments essentiels et produits de santé stratégiques sont homologués										
<b>Projet 11 :</b> <b>Titre : Renforcement des capacités de la DPML</b> <b>Coordonnateur :</b> <b>DPML</b>	11.1 Former de manière spécifique les experts internes et externes aux procédures d'évaluation technique des dossiers d'homologation des produits de santé	Proportion d'experts formés	Les experts internes et externes aux procédures d'évaluation technique des dossiers d'homologation des produits de santé sont formés	Rapport de formation	DPML	X	X	X	X	X

3.2. Cadre logique du Plan PROJETS	ACTIVITES DU PROJET	Eléments de suivi des résultats			Structure responsable de l'activité	Chronogramme				
		Indicateurs	Résultats attendus	Sources de vérification		2016	2017	2018	2019	2020
	<b>11.2</b> Mettre en place une commission d'agrément technique fonctionnelle pour la fourniture des dispositifs médicaux et réactifs de laboratoires	Existence d'une commission d'agrément technique fonctionnelle	La commission d'agrément technique et fonctionnelle pour la fourniture des dispositifs médicaux et réactifs de laboratoires est mise en place	Rapport d'activité	<b>DPML</b>	X	X			
	<b>11.3</b> Assurer la gestion et le suivi des AMM	Existence de données actualisées sur les AMM	La gestion et le suivi des AMM est assurée	Rapport d'activité	<b>DPML</b>	X	X	X	X	X
<b>Projet 12 :</b> <b>Titre : Renforcement des capacités opérationnelles des services de l'inspection pharmaceutique</b>	<b>12.1</b> Créer un corps de pharmaciens inspecteurs assermentés	Existence d'un corps de pharmaciens inspecteurs	Le corps de pharmaciens inspecteurs assermentés est créé	Rapport d'activité	<b>DPML</b>	X	X	X	X	X
	<b>12.2</b> Renforcer les capacités de l'inspection pharmaceutique en ressources humaines et matérielles	Proportion de missions d'inspection réalisées	Les capacités de l'inspection pharmaceutique en ressources humaines et matérielles sont renforcées	Rapport de mission	<b>DPML</b>	X	X	X	X	X
<b>Coordonnateur : DPML</b>	<b>12.3</b> Former les inspecteurs aux bonnes pratiques pharmaceutiques et cliniques	Proportion d'inspecteurs formés aux bonnes pratiques	Les inspecteurs aux bonnes pratiques pharmaceutiques et cliniques sont formés	Rapport de formation	<b>DPML</b>	X	X	X	X	X
<b>Projet 13 :</b> <b>Titre : Renforcement des capacités du LNSP en contrôle de la qualité des médicaments pour</b>	<b>13.1</b> Renforcer les équipements indispensables à la préqualification OMS pour le contrôle de la qualité des médicaments	Proportion d'équipements acquis	Les équipements indispensables au pré qualification OMS, pour le contrôle de la qualité des médicaments sont renforcés	Bordereaux de livraison	<b>LNSP</b>	X	X	X	X	X

3.2. Cadre logique du Plan PROJETS	ACTIVITES DU PROJET	Eléments de suivi des résultats			Structure responsable de l'activité	Chronogramme				
		Indicateurs	Résultats attendus	Sources de vérification		2016	2017	2018	2019	2020
<b>en faire un laboratoire de référence internationale</b>  <b>Coordonnateur : LNSP</b>	<b>13.2</b> Renforcer les capacités des ressources humaines du LNSP conformément aux bonnes pratiques de laboratoire (BPL)	Proportion d'acteurs formés	Les capacités des ressources humaines du LNSP conformément aux bonnes pratiques de laboratoire sont renforcées	Rapport de formation	LNSP	X	X	X	X	X
	<b>13.3</b> Mettre aux normes les locaux du LNSP adaptés à la préqualification OMS (service de contrôle des médicaments SCM)	Proportion de locaux mis aux normes	Les locaux du LNSP adaptés au pré qualification OMS sont mis aux normes	Rapport de supervision	LNSP	X	X	X	X	X
	<b>13.4</b> Mettre en place un mécanisme de pérennisation du financement pour la surveillance du marché	Proportion de produits et dispositifs médicaux contrôlés	Le mécanisme de pérennisation du financement pour la surveillance du marché est mis en place	Rapport de supervision	LNSP	X	X	X	X	X
	<b>13.5</b> Etendre le contrôle qualité des produits à tous les dispositifs médicaux	Proportion de dispositifs contrôlés	Le contrôle qualité des produits médicaux est étendu	Rapport d'activité	LNSP	X	X	X	X	X
<b>Projet 14 :</b>  <b>Titre : Renforcement du système national de vigilance des produits de santé</b>	<b>14.1</b> Rendre opérationnels la commission nationale et les comités techniques nationaux et régionaux de vigilance	Proportion de réunions réalisées	La commission nationale et les comités techniques nationaux et régionaux de vigilance sont opérationnels	Rapport d'activité	DPML	X	X	X		X

3.2. Cadre logique du Plan PROJETS	ACTIVITES DU PROJET	Eléments de suivi des résultats			Structure responsable de l'activité	Chronogramme				
		Indicateurs	Résultats attendus	Sources de vérification		2016	2017	2018	2019	2020
<b>Coordonnateur : DPML</b>	<b>14.2</b> Former les acteurs du système de santé à la Pharmacovigilance et à la notification des effets indésirables	Proportion d'acteurs de santé formés à la pharmacovigilance	Les acteurs du système de santé à la Pharmacovigilance et à la notification des effets indésirables sont formés	Rapport de formation	<b>DPML</b>	X	X	X	X	X
	<b>14.3</b> Améliorer le niveau de notification spontanée ciblée notamment par une approche décentralisée	Nombre de cas notifiés	Le niveau de notification spontanée ciblée notamment par une approche décentralisée est amélioré	Rapport d'activité	<b>DPML</b>	X	X	X	X	X
	<b>14.4</b> Renforcer la gestion et la diffusion de l'information issue du dispositif de traitement des alertes et signaux de pharmacovigilance	Nombre d'avis et/ou d'alertes de pharmacovigilance publiés	La gestion et la diffusion de l'information issue du dispositif de traitement des alertes et signaux de pharmacovigilance est renforcée	Rapport d'activité	<b>DPML</b>	X	X	X	X	X

3.2. Cadre logique du Plan PROJETS	ACTIVITES DU PROJET	Eléments de suivi des résultats			Structure responsable de l'activité	Chronogramme				
		Indicateurs	Résultats attendus	Sources de vérification		2016	2017	2018	2019	2020
	<b>14.5</b> Renforcer la gestion et la diffusion de l'information issue du dispositif de traitement des alertes et signaux de l'hémovigilance	Nombre de cas d'incidents transfusionnels donneurs et receveurs notifiés	La gestion et la diffusion de l'information issue du dispositif de traitement des alertes et signaux de l'hémovigilance est renforcée	Rapport d'activité	<b>CNTS</b>	X	X	X	X	X
EFFET N°6 : les ordonnances délivrées par les prescripteurs des Etablissements sanitaires publics sont satisfaites à 90% par les pharmacies des dits Etablissements										
<b>EXTRANT 6.1: 100% des clients directs de la NPSP respectent les procédures de gestion logistique au terme de l'année 2020</b>										
<b>Projet 15 :</b>  <b>Titre : Renforcement de la gestion des produits de santé au niveau des pharmacies des établissements sanitaires publics</b>	<b>15.1</b> Renforcer les capacités des ressources humaines à la gestion des produits de santé au niveau des pharmacies des clients directs NPSP	Pourcentage de gestionnaires dont les capacités ont été renforcées	Les capacités des gestionnaires identifiés sont renforcées	Rapport de formation et liste de présence	<b>PNDAP</b>	X	X	X	X	X
	<b>15.2</b> Doter les pharmacies des ESP d'un logiciel de gestion quotidienne des stocks	Nombre de gestionnaires de pharmacie des ESP utilisant le logiciel de gestion quotidienne des stock	Tous les gestionnaires de pharmacie des ESP disposent du logiciel de gestion quotidienne des stock	Rapport d'activité de déploiement du logiciel	<b>DIIS</b>	X	X	X	X	X
<b>Coordonnateur :</b> <b>PNDAP</b>										

3.2. Cadre logique du Plan PROJETS	ACTIVITES DU PROJET	Eléments de suivi des résultats			Structure responsable de l'activité	Chronogramme				
		Indicateurs	Résultats attendus	Sources de vérification		2016	2017	2018	2019	2020
	<b>15.3</b> Renforcer le mécanisme de financement de la reprographie des outils de gestion logistique	Existence du mécanisme	Un mécanisme de financement existe	Rapport d'activité	<b>PNDAP</b>	X			X	X
	<b>15.4</b> Renforcer la supervision des activités de vaccination en y intégrant la gestion logistique des vaccins	Nombre de supervision qui intègre la gestion logistique des vaccins	344 supervisions au moins sont réalisées	Rapport de supervision	<b>DR / DD</b>	X	X	X	X	X
<b>EXTRANT 6.2: 95% Des clients directs de la NPSP sont livrés en produits de santé dans les délais et en totalité de la quantité commandée</b>										
<b>Projet 16 :</b>	<b>16.1</b> Améliorer la satisfaction des quantités commandées et les processus de traitement des commandes	Taux de satisfaction des commandes	les quantités commandées sont satisfaites	Rapport d'activité des régions	<b>NPSP</b>	X	X	X	X	X
<b>Titre : Amélioration des performances de la Nouvelle PSP en distribution médicaments</b>										
<b>Coordonnateur : NPSP</b>	<b>16.2</b> Améliorer le délai de livraison de la NPSP	Pourcentage des commandes livrées à temps	100% des commandes sont livrées à temps	Chronogramme de dépôt et bordereau de livraison	<b>NPSP</b>	X	X	X	X	X
<b>EXTRANT 6.3: 75 % des pharmacies des Etablissements sanitaires publics respectent les normes de stockage</b>										
<b>Projet 17 :</b>	<b>17.1</b> Réviser, reproduire et diffuser le document des standards d'organisation et de fonctionnement des pharmacies des établissements publics prenant en	Existence du document des standards révisé, nombre de documents reproduits, nombre de structures ayant reçu le document révisé	Toutes les structures disposent du document de standard révisé	Rapport de diffusion et bordereau de livraison	<b>PNDAP</b>				X	X
<b>Titre : Renforcement des capacités de stockage des produits de santé au niveau déconcentré</b>										

3.2. Cadre logique du Plan PROJETS	ACTIVITES DU PROJET	Eléments de suivi des résultats			Structure responsable de l'activité	Chronogramme				
		Indicateurs	Résultats attendus	Sources de vérification		2016	2017	2018	2019	2020
<b>Coordonnateur : PNDAP</b>	compte les aspects spécifiques aux vaccins et produits sanguins									
	17.2 Évaluer la conformité des services de pharmacies des établissements de santé publics aux normes du document des standards d'organisation et de fonctionnement des pharmacies	Pourcentage de service de pharmacies évalués	100% des services de pharmacies des districts et hôpitaux de référence sont évalués	Rapport d'évaluation	<b>PNDAP</b>	X	X	X	X	X
	17.3 Mettre aux normes des standards d'organisation et de fonctionnement les services de pharmacies de 10 CHR	Nombre de pharmacies de CHR conforme aux normes des standards d'organisation et de fonctionnement	10 pharmacies de CHR conformes aux normes des standards d'organisation et de fonctionnement	Rapport d'activité annuel	<b>DIEM</b>		X	X	X	X
	17.4 Accroître les capacités et les conditions de stockage au niveau de 20 Districts Sanitaires	Nombre de pharmacies de DS conforme aux normes des standards d'organisation et de fonctionnement	20 pharmacies de DS sont conformes aux normes des standards d'organisation et de fonctionnement	Rapport d'activité annuel	<b>DIEM / PNDAP</b>	X	X	X	X	X

3.2. Cadre logique du Plan PROJETS	ACTIVITES DU PROJET	Eléments de suivi des résultats			Structure responsable de l'activité	Chronogramme				
		Indicateurs	Résultats attendus	Sources de vérification		2016	2017	2018	2019	2020
	<b>17.5</b> Faire respecter les capacités et conditions de stockage selon les normes pour les nouvelles constructions des services de pharmacie des structures sanitaires	Pourcentage des services de pharmacies des nouvelles constructions conforme aux normes des standards d'organisation et de fonctionnement	100% des services de pharmacies des nouvelles constructions sont conformes aux normes des standards d'organisation et de fonctionnement	Rapport d'activité	<b>DIEM</b>					<b>X</b>
<b>EXTRANT 6.4: 90% des données logistiques de qualité sont disponibles dans les délais requis au terme de l'année 2020</b>										
<b>Projet 18 :</b>  <b>Titre :</b> <b>Développement d'un SIGL national automatisé et intégré</b>  <b>Coordonnateur :</b> <b>DIIS</b>	<b>18.1</b> Mettre en place un SIGL national intégré	Existence d'un SIGL national intégré	Un SIGL national intégré est mis en place	Les rapports des différentes étapes de développement du SIGL intégré	<b>DIIS</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
	<b>18.2</b> Automatiser le système d'information et de gestion logistique intégré des stocks	Existence d'un SIGL national intégré automatisé	Un SIGL national intégré automatisé est mis en place	Les rapports des différentes étapes de développement du SIGL intégré automatisé	<b>DIIS</b>		<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
	<b>18.3</b> Mettre en place un système électronique de transmission d'information (pour rapportage, commandes, gestion des stocks) entre le niveau national, régional et périphérique	Existence d'un système électronique de transmission d'information (pour rapportage, commandes, gestion des stocks) entre le niveau national, régional et périphérique	Un système électronique de transmission d'information (pour rapportage, commandes, gestion des stocks) entre le niveau national, régional et périphérique a été mis en place	Rapport d'activité	<b>DIIS</b>					<b>X</b>

3.2. Cadre logique du Plan PROJETS	ACTIVITES DU PROJET	Eléments de suivi des résultats			Structure responsable de l'activité	Chronogramme				
		Indicateurs	Résultats attendus	Sources de vérification		2016	2017	2018	2019	2020
<b>Projet 19 :</b>  <b>Titre : Renforcement de la coordination des activités de la chaîne d'approvisionnement au niveau décentralisé</b>  <b>Coordonnateur : PNDAP</b>	19.1 Renforcer la Coordination du RCAM-D	Taux d'exécution du plan de travail de la coordination RCAM-D	100% des activités du plan de travail de coordination du RCAM-D est réalisé	Rapport d'activité de la coordination	PNDAP	X	X	X	X	X
	19.2 Réaliser les réunions trimestrielles de coordination sur la chaîne d'approvisionnement au niveau décentralisé (régional et départemental)	Nombre de réunions réalisées	424 réunions annuelles réalisées	Rapport de réunion	DR / DD	X	X	X	X	X
	19.3 Développer un réseau de professionnels formés à la chaîne d'approvisionnement au niveau central, régional et périphérique	Existence d'un réseau de professionnels formés	Un réseau de professionnels formés à la chaîne d'approvisionnement au niveau national, régional et périphérique est disponible	Rapport d'activités	PNDAP				X	X
<b>EXTRANT 6.5: 80% des Etablissements sanitaires de premier contact sont livrés par les districts dans les délais et en totalité de la quantité commandée</b>										
<b>Projet 20 :</b>  <b>Titre : Renforcement des capacités de distribution en</b>	20.1 Doter les districts de matériel roulant adaptés aux activités de distribution.	Nombre de district ayant bénéficié de matériel roulant adapté aux activités de distribution	86 districts bénéficient de matériel roulant adapté aux activités de distribution	Bordereau de livraison du matériel roulant adapté aux activités de distribution	DIEM	X	X	X	X	X

3.2. Cadre logique du Plan PROJETS	ACTIVITES DU PROJET	Eléments de suivi des résultats			Structure responsable de l'activité	Chronogramme				
		Indicateurs	Résultats attendus	Sources de vérification		2016	2017	2018	2019	2020
<b>médicaments au niveau des districts</b>  <b>Coordonnateur : PNDAP</b>	<b>20.2</b> Elaborer un plan de maintenance des véhicules destinés à la distribution des médicaments à la périphérie	Existence du plan de maintenance	Le plan de maintenance est disponible	Rapport d'élaboration du plan	<b>DIEM</b>	<b>X</b>				<b>X</b>
	<b>20.3</b> Elaborer, reproduire et diffuser les procédures opérationnelles standardisées dans le cadre de la distribution des médicaments et intrants stratégiques	Existence des procédures opérationnelles standardisées, nombre de documents reproduits, nombre de structures ayant reçu le document révisé standardisées	Toutes les structures disposent du document des procédures opérationnelles standardisées	Rapport d'élaboration du plan	<b>PNDAP</b>			<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
	<b>20.4</b> Renforcer les capacités des acteurs en matière de bonnes pratiques de distribution	% des ESPC ayant reçu la livraison des produits par les districts selon les bonnes pratiques de distribution	100% des ESPC ont reçu la livraison par les districts des produits selon les bonnes pratiques de distribution	Rapport d'activité	<b>PNDAP</b>				<b>X</b>	<b>X</b>
	<b>20.5</b> Mettre en place un système efficace et efficient de distribution au dernier kilomètre	Existence d'un système de distribution au dernier kilomètre efficace et efficient	Un système de distribution au dernier kilomètre efficace et efficient est mis en place	Rapport d'activité	<b>PNDAP</b>				<b>X</b>	<b>X</b>

EFFET 7 : 95% des reactifs et autres intrants stratégiques effectivement commandés sont disponibles au niveau des laboratoires d'ici 2020

3.2. Cadre logique du Plan PROJETS	ACTIVITES DU PROJET	Eléments de suivi des résultats			Structure responsable de l'activité	Chronogramme				
		Indicateurs	Résultats attendus	Sources de vérification		2016	2017	2018	2019	2020
<b>Projet 21 :</b>  <b>Titre :</b> <b>Développement du système de gestion logistique des produits de laboratoire</b>  <b>Coordonnateur :</b> <b>LNSP</b>	21.1 Intégrer le volet gestion logistique dans la supervision des laboratoires aux différents niveaux de la pyramide sanitaire	Pourcentage d'exécution des plans de supervision intégrant les laboratoires	100% des plans de supervision intégrant le volet laboratoire sont exécutés	Rapport de supervision	DR / DD	X	X	X	X	X
	21.2 Renforcer les compétences des ressources humaines des laboratoires	Pourcentage des ressources humaines des laboratoires dont les capacités sont renforcées	100% des ressources humaines des laboratoires ont leur capacité renforcée	Rapport de formation et liste de présence	LNSP	X				X
	21.3 Optimiser la stratégie de maintenance des équipements de laboratoires	Pourcentage d'équipement qui bénéficie des plans de maintenance	100% des équipements de laboratoires ont leur maintenance assurée	Rapport de maintenance	DIEM	X	X	X	X	X
EFFET 8 :100% des Produits Pharmaceutiques Inutilisables (PPI) sont détruits selon les procédures en vigueur au terme de l'année 2020										
<b>Projet 22 :</b>  <b>Titre :</b> <b>Renforcement des capacités du MSHP à la destruction des PPI et produits sanguins inutilisables</b>  <b>Coordonnateur :</b>	22.1 Mettre en place un mécanisme de financement de la destruction des PPI dans le secteur public	Existence du mécanisme de financement	La destruction des PPI est financée	Rapport de mise en place du mécanisme	DPML	X			X	X
	22.2 Détruire le stock de 1 700 tonnes de produits périmés inutilisables accumulés	Quantité de PPI détruits	Le stock de 1 700 tonnes de produits périmés inutilisables accumulés est détruit	Rapport de destruction	DPML					X

3.2. Cadre logique du Plan PROJETS	ACTIVITES DU PROJET	Eléments de suivi des résultats			Structure responsable de l'activité	Chronogramme				
		Indicateurs	Résultats attendus	Sources de vérification		2016	2017	2018	2019	2020
<b>DPML</b>	22.3 Mettre en place un système routinier de gestion des produits périmés inutilisables produits annuellement et de prévention de leur production	Existence d'un système routinier de gestion des produits périmés inutilisables produits annuellement et de prévention de leur production	Le système routinier de gestion des produits périmés inutilisables produits annuellement et de prévention de leur production est mis en place	Rapport d'activité	<b>DPML</b>				<b>X</b>	<b>X</b>
EFFET 9 : Le plan du suivi-evaluation des activités du PNSCA est exécuté à 100%										
<b>EXTRANT 9.1: 100% des indicateurs de suivi des activités et des performances sont régulièrement renseignés</b>										
<b>Projet 23 :</b>  <b>Titre : Renforcement du suivi en routine des indicateurs de performances</b>  <b>Coordonnateur : PNDAP</b>	23.1 Mettre en œuvre les plans de supervision de la chaîne d'approvisionnement en médicaments et autres produits de santé aux différents niveaux de la pyramide sanitaire	Pourcentage de supervisions régionales, départementales et centrales réalisées	100% des supervisions sont réalisées	Rapport de supervision	<b>DGS /DR / DD</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
	23.2 Organiser la validation des données logistiques en routine au niveau central et au niveau déconcentré	Proportion de données validées disponibles	100% des données logistiques validées en routine sont disponibles	Rapport de la région	<b>PNDAP / DR</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
	23.3 Renforcer la collecte des données liées au suivi des indicateurs	Proportion de données collectées liées au suivi des indicateurs	100% de données liées au suivi des indicateurs sont collectées	Rapport d collecte	<b>Comité Technique du PNSCA</b>				<b>X</b>	<b>X</b>

3.2. Cadre logique du Plan PROJETS	ACTIVITES DU PROJET	Eléments de suivi des résultats			Structure responsable de l'activité	Chronogramme				
		Indicateurs	Résultats attendus	Sources de vérification		2016	2017	2018	2019	2020
	23.4 Organiser des réunions trimestrielles de suivi des performances au niveau régional	Nombre de réunions organisées	80 réunions organisées	Rapport de la région	PNDAP / DR	X	X	X	X	X
	23.5 Organiser les rencontres trimestrielles du comité technique du PNSCA	Nombre de rencontres organisées	4 rencontres sont organisées	Rapport de l'activité	PNDAP	X	X	X	X	X
	23.6 Organiser les rencontres semestrielles du comité central du PNSCA	Nombre de rencontres organisées	2 rencontres sont organisées	Rapport de la rencontre	PNDAP	X	X	X	X	X
<b>Projet 24 :</b>  <b>Titre : Evaluation de la performance de la chaîne d'approvisionnement</b>  <b>Coordonnateur : PNDAP</b>	24.1 Mettre à jour chaque 2 ans le Profil pharmaceutique pays	Nombre de profil pharmaceutique pays actualisé	02 profils pharmaceutiques pays actualisés	Document de profil pharmaceutique pays	DPML		X		X	
	24.2 Réaliser une évaluation à mi-parcours du PNSCA	Existence du rapport d'évaluation à mi-parcours	Le PNSCA est évalué à mi-parcours	Rapport de l'évaluation	PNDAP			X		
	24.3 Réaliser une évaluation finale du PNSCA	Existence du rapport d'évaluation final	Le PNSCA est évalué	Rapport de l'évaluation	PNDAP					X
	24.4 Réaliser une analyse situationnelle des chaînes nationales d'approvisionnement	Existence du rapport de l'analyse situationnelle	L'analyse situationnelle est réalisée	Rapport de l'analyse situationnelle	PNDAP					X

3.2. Cadre logique du Plan PROJETS	ACTIVITES DU PROJET	Eléments de suivi des résultats			Structure responsable de l'activité	Chronogramme				
		Indicateurs	Résultats attendus	Sources de vérification		2016	2017	2018	2019	2020
<b>EXTRANT 9.2: 100% des décisions prises dans le pilotage du PNSCA sont exécutées</b>										
<b>Projet 25 :</b>  <b>Titre : Renforcement de la gouvernance du PNSCA mise en place</b>	<b>25.1</b> Renforcer l'appropriation des activités du PNSCA par tous les acteurs à chaque niveau de la pyramide sanitaire	Proportion d'activités du PNSCA intégrées aux planifications de chaque acteur	100% des activités du PNSCA sont intégrées aux planifications de chaque acteur	Rapport annuel de chaque acteur	Chaque acteur de la CA				X	X
	<b>25.2</b> Renforcer le pilotage des projets	Niveau de mise en œuvre de chaque projet	80% des projets sont accomplis	Rapport de réunions du comité technique de suivi	Chaque structure coordonnatrice de projet				X	X
<b>Coordonnateur : PNDAP</b>										
<b>Projet 26 :</b>  <b>Titre : Renforcement du pilotage logistique de la chaîne d'approvisionnement par le développement d'un réseau pour la visibilité des données de bout en bout (projet VAN)</b>	<b>26.1</b> Conceptualiser le VAN à la Côte d'Ivoire	Existence de Note conceptuelle du VAN en Côte d'Ivoire	La note conceptuelle du VAN en Côte d'Ivoire est écrite	Rapport d'activité	<b>PNDAP</b>				X	
	<b>26.2</b> Construction de tableaux de bord pour le pilotage logistique basé sur le VAN de la chaîne de bout-en-bout	Existence de tableaux de bord	Tableaux de bord disponibles à tous les niveaux de la pyramide sanitaire	Rapport périodique de suivi des performances	<b>PNDAP</b>				X	
	<b>26.3</b> Développer les outils et les ressources humaines du VAN	% des outils développés % des ressources humaines renforcées	Outils et ressources humaines formés au concept VAN sont disponibles	Rapport d'activité	<b>PNDAP</b>					X
	<b>26.4</b> Implémenter le projet VAN au pilotage de la chaîne d'approvisionnement	Niveau d'implémentation du projet VAN au pilotage logistique en Côte d'Ivoire	La totalité du projet VAN est exécutée dans le pilotage logistique en Côte d'Ivoire	Rapport d'activité	<b>PNDAP</b>					X
<b>Coordonnateur : PNDAP</b>										

## **RISQUES A LA REALISATION DU PLAN**

- Non appropriation des projets par les structures responsables de projet ;
- Non appropriation des activités par les structures responsables d'activités ;
- Insuffisance dans la mobilisation des ressources financières ;
- Limites liées au statut administratif (nature) des structures dans le cadre de la coordination ;
- Insuffisance dans le suivi des différents projets issus du PNSCA.

## CONCLUSION

Le renforcement de la chaîne d'approvisionnement en médicaments et autres intrants stratégiques est un levier pour atteindre les objectifs du PNDS, notamment la disponibilité et l'accessibilité à des médicaments et autres intrants stratégiques de qualité.

En dépit des acquis notables produits par le PNSCA 2012-2015 ainsi que les deux premières années du PNSCA 2016-2020, des défis majeurs restent à relever. Au nombre des acquis il faut noter la possibilité de mesurer des indicateurs, l'amélioration de la disponibilité de l'information, l'acquisition de véhicules pour les districts de santé et la mise aux normes de pharmacies des établissements publics. Les challenges actuels sont nombreux entre autres l'insuffisance dans l'appropriation des projets, le défaut d'analyse régulière des données pour la prise de décision, la concentration des services d'entreposage et de distribution de produits ainsi que l'absence d'un système logistique national intégré.

Le PNSCA avec sa nouvelle approche méthodologique facilitera l'appropriation, la coordination et son financement, d'autant plus que les projets ont été élaborés au cours d'un processus participatif et consensuel.

Tous les intervenants locaux et les partenaires techniques et financiers devront utiliser le PNSCA 2016-2020 révisé comme feuille de route pour améliorer la disponibilité des médicaments en Côte d'Ivoire. L'engagement de tous aboutira en 2020 à :

- des besoins essentiels en produits de santé couverts à 95% par la LNME
- 95% des références inscrites sur la LNME disponibles dans les entrepôts centraux
- 95% des vaccins et intrants stratégiques disponibles à tous les niveaux de la pyramide sanitaire
- 270 000 prélèvements réalisés en vue de répondre aux besoins en produits sanguins
- Une assurance qualité des médicaments essentiels et produits de santé stratégiques améliorée
- 90% des besoins indiqués sur les ordonnances internes satisfaits par les pharmacies des établissements sanitaires publics.

Nous y croyons tous. Notre conviction est renforcée par la certitude que la philosophie "penser système" et l'approche "par projet" contribueront avec efficacité à maintenir la santé des populations et sauver des vies.

## REFERENCES

- Document avant-projet du Plan Directeur Pharmaceutique National
- Rapport de l'analyse situationnelle de la chaîne d'approvisionnement en médicaments
- Enquête sur le niveau de vie des ménages 2015
- Résultats globaux du Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) 2014
- Etude d'optimisation de la gestion de la chaîne d'approvisionnement, y compris la réalisation d'une étude analytique relative à la détermination des coûts logistiques des produits financés par les Partenaires Techniques et financier. (NPSP-CI)
- Plan Stratégique National de la Surveillance du VIH/Sida et des IST 2015 - 2019 en Côte d'Ivoire
- Rapport sur le diagnostic de la chaîne d'approvisionnement en Côte d'Ivoire SCD 17-136
- Rapport sur l'évaluation à mi-parcours du PNSCA

## ANNEXES

Annexe 1 : liste des participants à l'atelier élaboration PNSCA 2016-2020

Annexe 2 : liste des membres du comité de rédaction du PNSCA 2016-2020 révisé

Annexe 3 : tableau de correspondance effets-maillons

## ANNEXE 1 : Liste des participants à l'atelier de validation du PNSCA 2016-2020 version révisée

No	NOM ET PRENOM	STRUCTURE	FONCTION	E-MAIL
1	ANE MISSA CLAUDE FABRICE	PNDAP	Economiste de la santé	<a href="mailto:anemissaclaudefabrice@yahoo.fr">anemissaclaudefabrice@yahoo.fr</a>
2	BERTHE KARIDJATOU	PNDAP	Pharmacienne	<a href="mailto:bktou@yahoo.fr">bktou@yahoo.fr</a>
3	SY MOHAMADOU	UNICEF	Responsable logistique	<a href="mailto:msy@unicef.org">msy@unicef.org</a>
4	SIKA LARRY	PNSSU-SAJ	Pharmacien	<a href="mailto:duchelsika@gmail.com">duchelsika@gmail.com</a>
5	YOBOUA NANGO BILE	Nouvelle PSP	Planification stratégique	<a href="mailto:p.yoboua@npsp.ci">p.yoboua@npsp.ci</a>
6	ALEXANDRA KONAN	Nouvelle PSP	CDGRP	<a href="mailto:a.konan@npsp.ci">a.konan@npsp.ci</a>
7	SOW-DIAKITE ALIMATA	UNICEF	Point focal médicament	<a href="mailto:alisow@unicef.org">alisow@unicef.org</a>
8	ACHIE APO EDWIGE	ST-CNCAM	Pharmacienne	<a href="mailto:ana_2810@yahoo.fr">ana_2810@yahoo.fr</a>
9	DJOROU KOUAME FULGENCE	PNDAP	Pharmacien	<a href="mailto:fuldok@yahoo.fr">fuldok@yahoo.fr</a>
10	COULIBALY KAGNONON ALICE épouse N'DA	PNDAP	pharmacienne	<a href="mailto:kagnononcool@gmail.com">kagnononcool@gmail.com</a>
11	M'BO OLIVIER DANIEL	DIEM	CE	<a href="mailto:mbovalery@yahoo.fr">mbovalery@yahoo.fr</a>
12	DAZAN LEONTINE	CNTS	Pharmacienne	<a href="mailto:ayaleontine01@yahoo.fr">ayaleontine01@yahoo.fr</a>
13	OGA EULALIE BENIE	ARC	Consultante	<a href="mailto:ogaoulalie@gmail.com">ogaoulalie@gmail.com</a>
14	EKRA NADIA	PNN	Pharmacienne	<a href="mailto:nadia.ekra@yahoo.fr">nadia.ekra@yahoo.fr</a>
15	N'GUESSAN AFFOUE MARIE-CHANTAL	PNLMM	Pharmacienne CE	<a href="mailto:boussoumc@gmail.com">boussoumc@gmail.com</a>
16	DIABATE TIAYOU	PNDAP	Economiste de la santé	<a href="mailto:dtiayou@gmail.com">dtiayou@gmail.com</a>
17	GBA FERDINAND	DPML	Pharmacien inspection	<a href="mailto:gbaferd@yahoo.fr">gbaferd@yahoo.fr</a>
18	KAMAGATE MANZARA	PNLHV	Pharmacienne	<a href="mailto:gbaferd@yahoo.fr">gbaferd@yahoo.fr</a>
19	BONY F. NICAISE	LNSP	Chef de laboratoire	<a href="mailto:bonynicaise@yahoo.fr">bonynicaise@yahoo.fr</a>
20	YAO AMLAN	DSC	Pharmacienne	<a href="mailto:sialousandrine13@gmail.com">sialousandrine13@gmail.com</a>
21	AKPELE LUC OLIVIER	DC-PEV	Logisticien	<a href="mailto:alucolivier@yahoo.fr">alucolivier@yahoo.fr</a>
22	ANGNES NOELLE	INHP	Logisticienne de santé	<a href="mailto:lognoelly@gmail.com">lognoelly@gmail.com</a>
23	GADJI SERGE ERIC	ARC	Consultant	<a href="mailto:gadji01@yahoo.fr">gadji01@yahoo.fr</a>
24	GBAMBLE LOU GONEZIE VIVIANE	PNDAP	Pharmacienne	<a href="mailto:ggviviane@yahoo.fr">ggviviane@yahoo.fr</a>
25	YAYO SAGOU OLIVIER	DC PNDAP	DirecteurCoordonnateur	<a href="mailto:yayooli07@yahoo.fr">yayooli07@yahoo.fr</a>
26	ZINGBE OLIVIER	PNDAP	Chargé de SE	<a href="mailto:zingbeolivier@hotmail.fr">zingbeolivier@hotmail.fr</a>

**ANNEXE 2 : Liste des membres du comité de rédaction du PNSCA 2016-2020 révisé**

#	NOM ET PRENOM	STRUCTURES	FONCTION	E-MAIL
1	ANÉ MISSA Claude Fabrice	PNDAP	Economiste de la Santé	<a href="mailto:anemissaclaudefabrice@yahoo.fr">anemissaclaudefabrice@yahoo.fr</a>
2	BERTHÉ Karidjatou	PNDAP	Pharmacien	<a href="mailto:bktou@yahoo.fr">bktou@yahoo.fr</a>
3	DIABATE TIAYOU	PNDAP	Economiste de la Santé	<a href="mailto:dtiayou@gmail.com">dtiayou@gmail.com</a>
4	DJOROU KOUAME Fulgence	PNDAP	Pharmacien	<a href="mailto:fuldok@yahoo.fr">fuldok@yahoo.fr</a>
5	GADJI Serge Eric	ARC	Consultant	<a href="mailto:gadji01@yahoo.fr">gadji01@yahoo.fr</a>
6	OGA Eulalie Bénéé	ARC	Consultante	<a href="mailto:ogaeulalie@gmail.com">ogaeulalie@gmail.com</a>
7	HODJO Danielle	PNDAP	DCA PNDAP	<a href="mailto:dhoddjo@yahoo.fr">dhoddjo@yahoo.fr</a>
8	YAYO SAGOU Patrick- Olivier	DC PNDAP	Directeur Coordonnateur	<a href="mailto:yayooli07@yahoo.fr">yayooli07@yahoo.fr</a>

### ANNEXE 3 : Tableau de correspondance effets-maillons

	Sélection et approvisionnement	Entreposage	Distribution	Consommation	Quantification	Environnement et Suivi-
Projet 1 : Renforcement de la disponibilité de la LNME et des directives nationales de la prise en charge des pathologies prioritaires à tous les niveaux de la pyramide sanitaire						
Projet 2 : Sécurisation des capacités financières de la Nouvelle PSP						
Projet 3 : Renforcement du mécanisme d'achat des produits de santé						
Projet 4 : Sécurisation des capacités d'achat de l'INHP/DC PEV						
Projet 5 : Renforcement du processus national de quantification de tous les produits de sante						
Projet 6 : Renforcement du mécanisme de coordination des approvisionnements						
Projet 7 : Renforcement des capacités de stockage des produits de santé au niveau central						
Projet 8 : Renforcement des capacités de gestion des vaccins et intrants stratégiques à tous les niveaux de la pyramide sanitaire						
Projet 9 : Renforcement des capacités et de la productivité du CNTS						
Projet 10 : Renforcement de la distribution des produits de transfusion sanguine						
Projet 11 : Renforcement des capacités techniques de la DPML.						
Projet 12 : Renforcement des capacités opérationnelles des services de l'inspection pharmaceutique						
Projet 13 : Renforcement des capacités du LNSP en contrôle de la qualité des médicaments pour en faire un laboratoire de référence internationale						
Projet 14 : Renforcement du système national de vigilance des produits de santé						
Projet 15 : Renforcement de la gestion des produits de santé au niveau des pharmacies des établissements sanitaires publics						
Projet 16 : Amélioration des performances de la Nouvelle PSP en distribution médicaments						
Projet 17 : Renforcement des capacités de stockage des produits de santé au niveau déconcentré						
Projet 18 : Développement d'un SIGL national automatisé et intégré						
Projet 19 : Renforcement de la coordination des activités de la chaîne d'approvisionnement au niveau décentralisé						
Projet 20 : Renforcement des capacités de distribution en médicaments au niveau des districts						
Projet 21 : Développement du système de gestion logistique des produits de laboratoire						
Projet 22 : Renforcement des capacités du MSHP à la destruction des PPI et produits sanguins inutilisables						
Projet 23 : Renforcement du suivi en routine des indicateurs de performances						
Projet 24 : Evaluation de la performance de la chaîne d'approvisionnement						
Projet 25 : Renforcement de la gouvernance du PNSCA mis en place						
Projet 26 : Renforcement du pilotage logistique de la chaîne d'approvisionnement par le développement d'un réseau pour la visibilité des données de bout en bout (projet VAN)						

