



**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET
DE L'HYGIÈNE PUBLIQUE**



REPUBLIQUE DE CÔTE D'IVOIRE
Union - Discipline – Travail



**PROGRAMME NATIONAL DE DEVELOPPEMENT DE L'ACTIVITE PHARMACEUTIQUE
DE CÔTE D'IVOIRE**

**PERFORMANCE DE LA CHAÎNE PUBLIQUE
D'APPROVISIONNEMENT EN PRODUITS DE SANTÉ
RAPPORT 2017**

DECEMBRE 2017



Table des matières	
ACRONYMES	2
LISTE DES TABLEAUX	3
LISTE DES FIGURES	3
I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION	4
1. Présentation du système de santé ivoirien	4
2. Contexte et justification de l'étude	6
II. OBJECTIFS	7
1. Objectif général	7
2. Objectifs spécifiques	7
III. METHODOLOGIE	7
1. Méthode d'échantillonnage	7
2. Formation et débriefing	8
3. Collecte des données	8
4. Traitement des données	9
IV. LIMITES DE L'ETUDE	9
V. RESULTATS DE L'ETUDE	10
1. Sites visités	10
2. Conditions de stockage et assurance Qualité	10
3. Etat des stocks	11
4. Disponibilité et de ruptures de stock	11
5. Système de gestion des informations Logistiques	12
6. Formation / Supervision	13
7. Gestion des outils et des textes réglementaires	13
VI. RECOMMANDATIONS	19
VII. CONCLUSION	20
ANNEXE	21
Annexe 1 : tableau des indicateurs	21
Annexe 2 : Equipe de rédaction	24
Annexe 3: liste des enquêteurs	24
Annexe 4 : liste des sites visités	25

ACRONYMES

ESPC	Etablissement Sanitaire de Premier Contact
ARV	Anti Retro Viraux
CAT	Centres Antituberculeux
CHR	Centre Hospitalier Régional
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CNCAM-CI	Commission Nationale pour la Coordination des approvisionnements en Médicaments essentiels et produits de santé stratégiques en Côte d'Ivoire
CNTS	Centre National de Transfusion Sanguine
CPEV	Coordonnateurs du Programme Elargi de Vaccination
CPN	Consultations Pré Natales
DIIS	Direction de l'Informatique et de l'Information Sanitaire
DPML	Direction de la Pharmacie, des Médicaments et des Laboratoires
EPN	Etablissements Publics Nationaux
GTC	Gratuité Ciblée
HG	Hôpital Général
ICA	Institut de Cardiologie d'Abidjan
INSP	Institut National de Santé Publique
IPR	Institut Pierre Richet
INHP	Institut National d'Hygiène Publique
IRF	Institut Raoul Follereau
LNSP	Laboratoire National de Santé Publique
MILDA	Moustiquaires Imprégnées à Longue Durée d'Action
MSHP	Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique
NPSP	Nouvelle Pharmacie de la Santé Publique
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PDPN	Plan Directeur Pharmaceutique National
PEV	Programme Elargie de la Vaccination
PMP	Plan de Management de la Performance
PNDAP	Programme National de Développement de l'Activité Pharmaceutique
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PNLHV	Programme National de Lutte contre Les Hépatites Virales
PNLMTN-CP	Programme National de Lutte contre Les Maladies Tropicales Négligées à Chimio prophylaxie
PNLP	Programme National de Lutte contre le Paludisme
PNLS	Programme National de Lutte contre le SIDA
PNLT	Programme National de Lutte contre la Tuberculose
PNN	Programme National de Nutrition
PNSCA	Plan National Stratégique de la Chaîne d'Approvisionnement
PNSME	Programme National de la Santé de la Mère et de l'Enfant
RCM	Rapport Commande Mensuel
Rec.	Recouvrables
SAMU	Service d'Aide Médicale d'Urgence
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1: Tableau récapitulatif le sites visités par type de structure	10
Tableau 2: Taux de conformité des infrastructures par type de structure	10
Tableau 3: indicateurs sur les ruptures de stock	11
Tableau 4: taux de disponibilité et de compliance.....	14
Tableau 5 :Taux de disponibilité et de compliance des outils de gestion du PEV	16
Tableau6 : taux de disponibilité et de compliance des outils de gestion du GTC	17
Tableau7 : taux de disponibilité et de compliance des outils de gestion des recouvrables	17

LISTE DES FIGURES

Figure 1:Organisation de la chaîne d’approvisionnement des médicaments essentiels et consommables	6
Figure 2: Etat de stock des produits traceurs	11
Figure 3:Durée moyenne de rupture par type de structure et par programme	12
Figure 4 : Distribution des raisons de rupture de stock dans les établissements sanitaires	12
Figure 5 : Répartition des sites selon le système de gestion des informations logistiques.....	13
Figure 6: proportion des acteurs formés en gestion logistique.....	13
Figure 7: Taux de disponibilité de la LNME et des textes réglementaires par programme.....	14
Figure 8: Disponibilité et compliance	15
Figure 9:Taux de compliance des outils de gestion du PNSME	15
Figure 10:Taux de disponibilité et de compliance des outil de gestion du PNN	16

I.CONTEXTE ET JUSTIFICATION

1. Présentation du système de santé ivoirien

La Côte d'Ivoire a conçu son système de santé selon une politique qui renferme des objectifs, des stratégies et des programmes. Il est de type pyramidal avec un versant administratif et un versant offre de soins.

1.1 Organisation administrative du système

Le système national de santé comprend trois (3) niveaux dans sa structuration administrative :

- Le niveau central avec le Cabinet du Ministre, les Directions et Services centraux, les Programmes de santé. Il a une mission de définition et de coordination ;
- Le niveau intermédiaire composé de 20 Directions Régionales de la Santé qui ont une mission d'appui aux districts sanitaires pour la mise en œuvre de la politique sanitaire ;
- Le niveau périphérique composé de 83 Directions Départementales de la Santé ou Districts Sanitaires. Le district sanitaire, unité opérationnelle du système de santé est subdivisé en aires sanitaires.

1.2 L'offre de soins en Côte d'Ivoire

L'offre de soins de santé ivoirienne est dominée par un secteur public prépondérant et un secteur privé en plein essor, qui coexistent avec la médecine traditionnelle.

1.2.1 Secteur public

Les structures publiques de soins sont organisées en trois niveaux :

- Le niveau primaire ou périphérique est représenté par 1967¹ Etablissements Sanitaires de Premiers Contacts (ESPC), dont 1237 centres de santé ruraux, 514 centres de santé urbains dont 25 à base communautaires, 127 centres de santé urbains spécialisés, 32 formations sanitaires urbaines dont 15 à base communautaire.
- Le niveau secondaire est constitué des établissements sanitaires de recours pour la première référence. Il est composé de 84 Hôpitaux Généraux, 17 Centres Hospitaliers Régionaux, 2 Centres Hospitaliers Spécialisés (Hôpitaux psychiatriques de Bingerville et de Bouaké), 25 Centres Antituberculeux (CAT).
- Le niveau tertiaire comprend les établissements sanitaires de recours pour la deuxième référence. Ce niveau est essentiellement composé d'établissements Publics Nationaux (EPN) avec 4 Centres Hospitaliers Universitaires, 5 Instituts Nationaux Spécialisés : Institut National de Santé Publique (INSP), Institut National d'Hygiène Publique (INHP), Institut Raoul Follereau (IRF), Institut Pierre Richet (IPR), Institut de Cardiologie d'Abidjan (ICA). On note en outre 4 autres Etablissements Publics Nationaux d'appui : Centre National de Transfusion Sanguine (CNTS), Laboratoire National de Santé Publique (LNSP), Nouvelle Pharmacie de la Santé Publique (N-PSP), Service d'Aide Médicale d'Urgence (SAMU).

Par ailleurs, d'autres ministères tels que le ministère de la défense, le ministère de l'économie et des finances, le ministère de la fonction publique, le ministère de la solidarité, le ministère de la famille, de la femme et de l'enfant, le ministère de l'Éducation nationale,

¹ Plan National de développement Sanitaire (PNDS) 2016-2020

le ministère de l'Enseignement Technique et le ministère de l'Intérieur et de la Sécurité participent à l'offre de soins à travers leurs infrastructures sanitaires.

1.2.2 Secteur privé

Le secteur sanitaire privé s'est développé ces dernières années avec l'émergence d'établissements sanitaires privés de différentes catégories (polycliniques, cliniques, centres et cabinets médicaux, officines de pharmacie, infirmeries privées) s'insérant parfaitement dans les différents niveaux de la pyramide sanitaire. Il est essentiellement présent dans les grandes agglomérations ou les pôles économiques.

1.2.3 Médecine traditionnelle

Le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP) a mis en application les recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), en intégrant la médecine traditionnelle au niveau de ses priorités comme une alternative aux besoins en santé de la population pour améliorer la couverture sanitaire et réduire les disparités et inégalités en matière d'accès des populations à des soins de qualité. L'exercice et l'organisation de la médecine et la pharmacopée traditionnelles sont réglementés par la Loi n°2015-536 du 20 juillet 2015 et le Décret n°2016-24 du 27 janvier 2016 portant Code d'Ethique et de Déontologie des praticiens de médecine et pharmacopée traditionnelles.

1.2.4 La chaîne d'approvisionnement des médicaments essentiels et consommables

La chaîne d'approvisionnement couvre tous les médicaments essentiels et consommables et intrants stratégiques.

Le terme « médicaments et consommables des programmes » se réfère aux produits des programmes de santé des pathologies prioritaires : Programme National de Lutte contre le SIDA (les produits du VIH / SIDA), le PNLP (les produits du paludisme), PNLT (les produits de la tuberculose) et PNSME (les produits de la santé de la reproduction et de la planification familiale). Les produits faisant l'objet de sélection, prévision et achat par la Nouvelle PSP-CI sont considérés comme produits « hors programme » ou « médicaments recouvrables et de la gratuité ciblée ». Pour les fins de cette évaluation, ces « médicaments recouvrables et de la gratuité ciblée » seront subdivisées en produits recouvrables (vendus aux établissements de santé) et produits non recouvrables (livrées gratuitement aux établissements de santé).

La Figure 1 ci-dessous montre les flux de produits et d'informations entre les différents acteurs dans la chaîne d'approvisionnement. Dans le cadre de cette évaluation, les pharmacies de district et les hôpitaux sont considérés comme le niveau intermédiaire dans le sens où ils reçoivent des produits directement à partir de la Nouvelle PSP-CI. Les établissements sanitaires de premier contact (ESPC) qui sont au niveau périphérique reçoivent leurs stocks des pharmacies de district.

Le système logistique commence avec la sélection de produits qui est actuellement pilotée par le Direction de la Pharmacie, des Médicaments et des Laboratoires avec la participation des autres acteurs du système. Il se poursuit avec la prévision et la planification des approvisionnements et le processus d'achat initié cette fois ci par les programmes de santé des pathologies prioritaires et la Nouvelle PSP-CI pour les produits sous leur responsabilité

respective, toujours avec la collaboration des autres acteurs du système de santé (DPML et PNDAP comme exemples). Le suivi du plan d'approvisionnement est fait par les programmes et la Nouvelle PSP-CI à travers sa Direction des Programmes et des Appuis Spéciaux. La réception des produits est faite par la Nouvelle PSP. Puis, la distribution est réalisée de la Nouvelle PSP-CI vers ses « clients directs » (CHU, CHR, HG, les pharmacies de district et les établissements de santé de la ville d'Abidjan) par un système de réquisition. Les ESPC sont approvisionnés par les pharmacies de district selon un système d'allocation.

La Figure 1 ci-dessous montre les flux de produits et d'informations depuis la centrale d'achat jusqu'aux établissements de santé au niveau le plus bas de la chaîne d'approvisionnement.

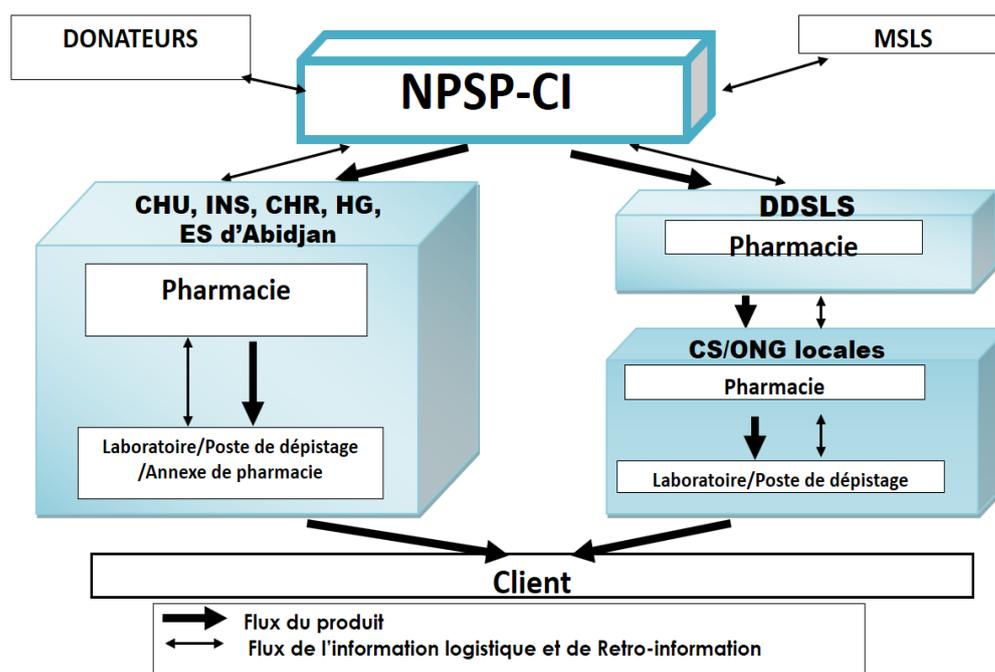


Figure 1: Organisation de la chaîne d'approvisionnement des médicaments essentiels et consommables

2. Contexte et justification de l'étude

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.

Cette disponibilité 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..., 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** avait 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 du PNSCA 2012-2015, fut élaboré le **PNSCA 2016-2020** qui 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* ».

Dans le souci de mesurer continuellement l'impact des actions menées sur le terrain et d'apprécier l'évolution du système, un certain nombre d'indicateurs de performance de la chaîne d'approvisionnement sont régulièrement calculés à partir de données collectées au niveau des services de pharmacie et de laboratoire des établissements sanitaires publics.

A cet effet, une mission de collecte de données a été organisée avec l'appui de l'UNFPA du **04 au 14 décembre 2017** dans 15 régions sanitaires. Cette mission a permis de collecter les données permettant de mesurer les performances de la chaîne d'approvisionnement.

Aussi, un échantillon de 57 structures constitués de 42 points de prestations de service (PPS) et 15 pharmacies de district sanitaire a été sélectionné afin de réaliser la collecte.

Dans le cadre de cette étude, nous nous limiterons à la chaîne d'approvisionnement en médicaments et intrants stratégiques en Côte d'Ivoire des produits des programmes suivants : Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS), Programme National de Lutte contre la Tuberculose (PNLT), Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP), Programme National de la Santé de la Mère et de l'Enfant (PNSME), Programme National de la Nutrition (PNN), Programme Elargie de la Vaccination (PEV), gratuité ciblé et les recouvrables.

II.OBJECTIFS

1. Objectif général

L'objectif général de cette étude est d'évaluer la performance du système d'approvisionnement en médicaments essentiels et intrants stratégiques dans le secteur public.

2. Objectifs spécifiques

Les objectifs spécifiques assignés de l'étude sont :

- Mesurer les indicateurs de performance de la chaîne d'approvisionnement ;
- Apprécier l'évolution des performances de la chaîne d'approvisionnement ;
- Adresser et faire le suivi de la mise en œuvre des recommandations.

III.METHODOLOGIE

1. Méthode d'échantillonnage

L'unité d'échantillonnage retenue dans la présente étude est l'établissement sanitaire se trouvant dans chacune des régions sanitaires de Côte d'Ivoire.

La population de notre étude est composée des établissements sanitaires publics des 20 régions sanitaires de Côte d'Ivoire.

Pour déterminer la taille de l'échantillon, nous avons utilisé la formule

$N = p(1 - p) * \left(\frac{Z\alpha}{i}\right)^2$, avec :

- P : la Probabilité des établissements sanitaires qui ont une bonne disponibilité des médicaments ;
- 1-p : la probabilité des établissements sanitaires qui n'ont pas une bonne disponibilité des médicaments ;
- $Z\alpha$: la valeur qui correspond à un degré de confiance de 95% (d'où $Z\alpha = 1.96$) et $i \pm 5\%$ est la précision ;

Pour $i \pm 5\%$; $Z\alpha = 1.96$ et $p = 0.5$, notre échantillon est $N = 384$ Etablissements sanitaires à visiter.

Cependant, pour des raisons de contraintes budgétaires et temporelles, nous n'avons pu parcourir que 57 structures sanitaires.

La technique d'échantillonnage retenue est un échantillonnage à plusieurs degrés :

- Premier degré : 15 régions ont été tirées au sort ;
- Deuxièmement degré : Dans chacune des 15 régions, nous avons procédé à un échantillonnage non probabiliste raisonné de quatre (4) structures sanitaires à savoir un CHR, un District, un Hôpital Général et un ESPC. Ainsi obtenons-nous un échantillon de taille $n = 57$ structures de santé que nous supposons représentatif.

2. Formation et débriefing

Une séance de formation d'un jour a été organisée pour la mise à niveau des collecteurs. Elle s'est tenue le jeudi 02 novembre 2017 de 08h30 à 17h dans la salle de conférence du PNDAP.

A la fin de la mission, une séance de débriefing a permis de recueillir les observations des collecteurs sur le processus de collecte et des difficultés rencontrées. Au cours de cette même séance, les outils renseignés ont été passés en revue en présence des collecteurs pour s'assurer de la qualité des données. Chaque équipe a remis un rapport de mission à la coordination de l'étude avant la date du débriefing prévu pour le mardi 21 Novembre 2017.

3. Collecte des données

3.1 Outils de collecte des données

L'outil de collecte des données utilisé est celui élaboré par le comité technique de suivi du PNSCA et utilisé pour les précédentes collectes de données de mesure des performances de la chaîne d'approvisionnement.

3.2 Composition des équipes, formation et exécution de l'enquête de terrain.

Dix (10) équipes de deux collecteurs ont été constituées. Les collecteurs du niveau central au nombre de 10, à raison d'un par circuit sont parti d'Abidjan et ont rejoints les Pharmaciens de Région (PR), chacun dans sa région. Aussi, 15 PR ont participé à l'enquête en tant que deuxième membre de l'équipe. Les enquêteurs du niveau central étaient issus du PNDAP (7), du PNSME (1), PNLMTN-CP (1) et PNLHV (1).

Ces équipes ont parcouru les différents sites selon les circuits arrêtés en annexe. Elles ont été munies d'un questionnaire pour la collecte des différentes informations, du guide de collecte et des copies de certains documents stratégiques (Liste Nationale des Médicaments Essentiels, Directives nationales de prise en charge des pathologies objets de programme de santé).

Sur les sites, la collecte des données a été faite auprès :

- Des personnes impliquées dans la gestion des médicaments (Pharmaciens, ITS, PGP, Auxiliaires, infirmiers, médecins, sage-femme, etc.) ;
- Des Coordonnateurs du PEV ou toutes autres ressources (Infirmier, sage-femme...) pour les informations relatives aux vaccins et à leurs gestions ;
- Des personnes impliquées dans la gestion des produits du Laboratoire (réactifs, informations relatives à l'entretien des équipements du laboratoire, postes de dépistage) lorsque le site est un centre de santé.

4. Traitement des données

Les questionnaires dûment remplis par les différentes équipes ont été contrôlés et validés par le service suivi/évaluation du PNDAP avant la saisie et le traitement des données.

La saisie des données s'est faite par deux opérateurs de saisie pendant 10 jours. L'analyse a été faite par un analyste statisticien qui a proposé un masque de saisie selon le plan d'analyse fourni par le service Suivi/Evaluation du PNDAP.

IV.LIMITES DE L'ETUDE

L'étude a permis d'explorer le système national d'information logistique de la Côte d'Ivoire et ses composantes, pour comprendre les vrais enjeux du renforcement du SIGL et arrimer la performance de ces derniers à répondre aux attentes de la chaîne d'approvisionnement.

Toutefois l'échantillon de l'étude est de petite taille (57 structures sanitaires) et de choix raisonné, ce qui limite l'extrapolation des résultats. Elle (Cette étude) ne permet pas de capter tous les éléments de détails ainsi que les causes profondes de certaines observations. Des enquêtes qualitatives pourraient aider à comprendre le pourquoi de certaines observations ou le comportement des gestionnaires de pharmacie en matière de gestion des données au sein de la chaîne logistique.

Aussi, l'enquête s'est limitée seulement au niveau opérationnel (district) du système de santé.

Le niveau régional, le niveau central et le magasin central (NPSP) n'ont pas été évalué.

V.RESULTATS DE L'ETUDE

1. Sites visités

Au total, comme l'indique, le tableau suivant, 57 structures sanitaires de Côte d'Ivoire ont été visitées par 10 équipes de 2 collecteurs, soit un taux de réalisation de 100%.

Tableau 1: Tableau récapitulatif le sites visités par type de structure

Type de structures sanitaire	Effectif
Centre Hospitalier Régional	13
Centre Hospitalier Universitaire (Pharmacie centrale)	2
District Sanitaire	15
Etablissement Sanitaire Premier Contact	13
Hôpital Général	14
Total général	57

Source : Données PMP 2017

2. Conditions de stockage et assurance Qualité

Au regard du tableau 2 suivant, les clients directs de la NPSP ont un taux de conformité des conditions de stockage d'au moins 80%. Quant aux ESPC dans leur ensemble le taux de conformité est de 68%.

Sur les 57 pharmacies publiques visitées, seulement 56% remplissent au moins 80% des conditions acceptables pour le stockage des produits.

Tableau 2: Taux de conformité des infrastructures par type de structure

Type de structures sanitaire	Effectif	%
Centre Hospitalier Régional (CHR)	13	83
Centre Hospitalier Universitaire (CHU-Pharmacie centrale)	2	85
District Sanitaire (DS)	15	88
Etablissement Sanitaire Premier Contact (ESPC)	13	68
Hôpital Général (HG)	14	81
Ensemble	57	56

Source : Données PMP 2017

3. Etat des stocks

La figure 1 ci-après présente les états de stocks de notre échantillon. Ainsi 25% des produits traceurs ont été bien stockés sur la période de d'avril à septembre 2017 et 75% de ces produits ont été mal stockés (soit 59% de produits sous stockés et 16% de produits sur stockés).

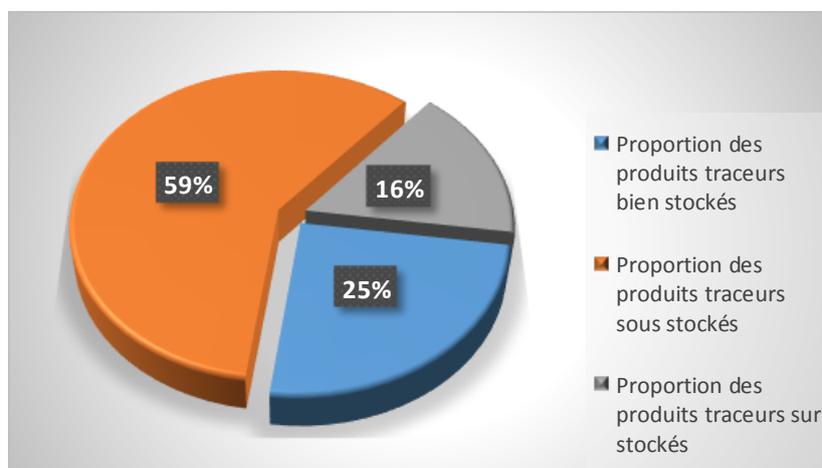


Figure 2: Etat de stock des produits traceurs

4. Disponibilité et de ruptures de stock

Le tableau 1 suivant nous montre que chacun des sites a connu au moins une rupture de produits traceurs sur la période et le jour de la visite. Le taux de disponibilité des produits traceurs sur la période d'avril à septembre 2017 est de 77% qui reste encore faible car inférieur à la norme de 80%.

La durée moyenne de rupture de stock des traceurs est de 69 jours. Pour la période de l'étude le nombre total d'épisode de rupture est de 531 et le nombre moyen de ruptures de produits traceurs est de 4 épisodes.

Tableau 3: indicateurs sur les ruptures de stock

indicateurs	valeur
Pourcentage de sites ayant eu une rupture de stock d'au moins un produit traceur sur la période	100%
Durée moyenne de la rupture de stock des produits traceurs sur la période	69
Pourcentage de sites ayant une rupture de stock d'au moins un produit traceur le jour de la visite	100%
Nombre de rupture de stock des produits traceurs sur la période	531
Nombre moyen d'épisode de ruptures de stock par produit traceur	4
Taux de disponibilité des produits traceurs	77%
Pourcentage de sites ayant eu une rupture de stock d'au moins un produit traceur sur la période	100%

Source : Données du PMP 2017

Les ruptures de stock constatées sont dues à un retard de livraison de la NPSP, soit par une rupture au niveau national ou au non-respect des quantités commandées par les clients directs soit ou un retard dans l'élaboration de la commande due à la méconnaissance du stock.

De façon spécifique, la durée moyenne de rupture varie selon le type d'établissement et le programme. À l'exemption du PNLS qui a une durée moyenne de rupture de 25 jours, quel que soit le programme et le type de structure, la durée moyenne de rupture est supérieure à 64 jours (figure3).

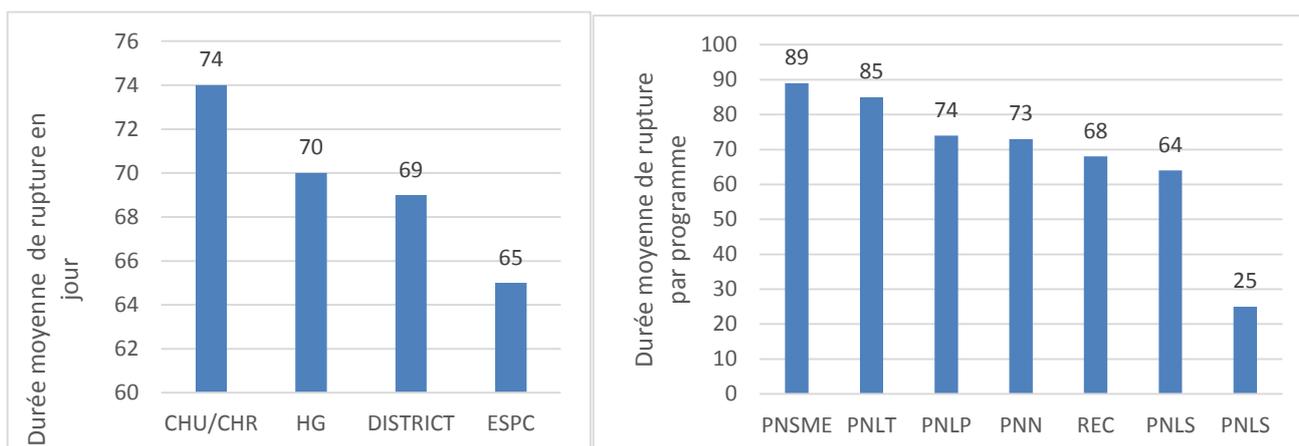


Figure 3:Durée moyenne de rupture par type de structure et par programme

Aussi, il convient de préciser que les raisons des ruptures sont diverses. Les 44% des clients directs ayant connus une rupture est dû à une rupture niveau national et 34% des ruptures constatées dans les ESPC s'expliquent par les ruptures au niveau du district.

Les 17% des sites n'ayant pas commandé pour le mois encours ont connu une rupture de stock.

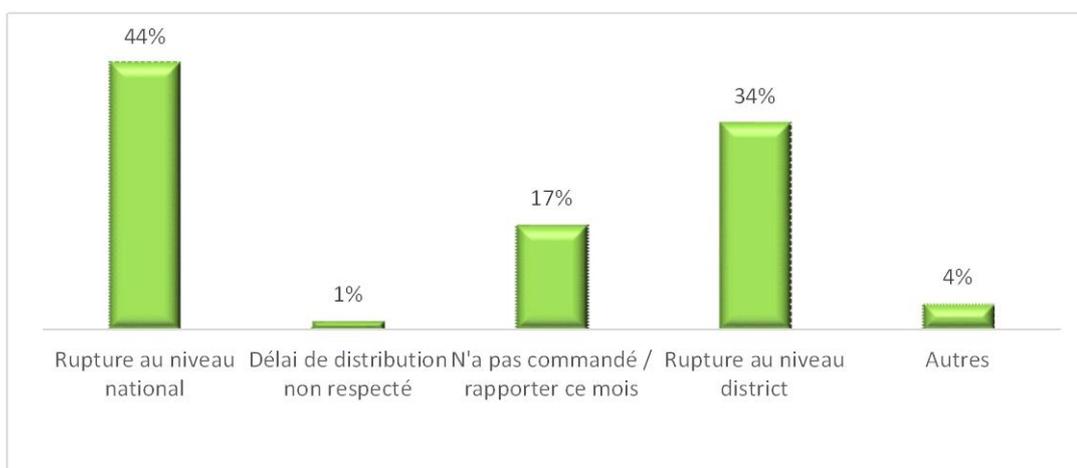


Figure 4 : Distribution des raisons de rupture de stock dans les établissements sanitaires

5. Système de gestion des informations Logistiques

Sur l'ensemble les 44 clients directs de la NPSP de notre échantillon d'étude, seulement 11% ont passé leur commande dans les délais. Le respect des livraisons de la NPSP et la satisfaction des commandes sont respectivement de 49% et de 64%.

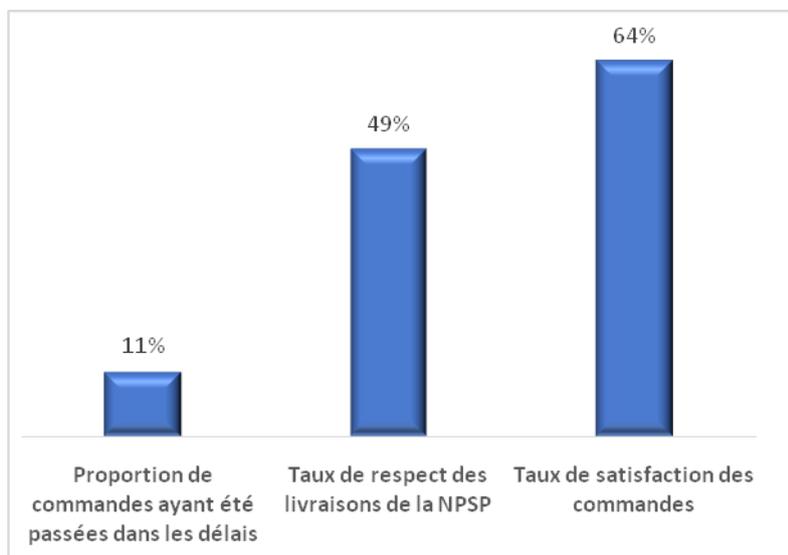


Figure 5 : Répartition des sites selon le système de gestion des informations logistiques

6. Formation / Supervision

Sur l'ensemble des acteurs des sites visités, seulement 36% ont reçu une formation continue en gestion logistique. Cependant 84% des sites disposent d'au moins un prestataire formé en gestion logistique.

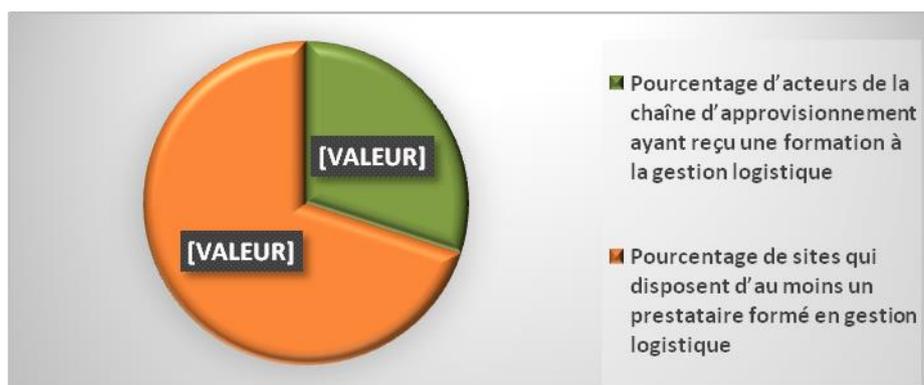


Figure 6: proportion des acteurs formés en gestion logistique

7. Gestion des outils et des textes réglementaires

7.1 Taux de disponibilité des textes réglementaires

Le graphique 2 présente une disparité de la disponibilité des textes réglementaires qui instituent les pharmacies publiques de Côte d'Ivoire. Cette disponibilité varie entre 50% et 86% en fonction des programmes de santé. Les textes réglementaires du PNLP et du PNLS ont une bonne disponibilité.

La LNME est disponible à 75% dans les établissements de notre échantillon d'étude.

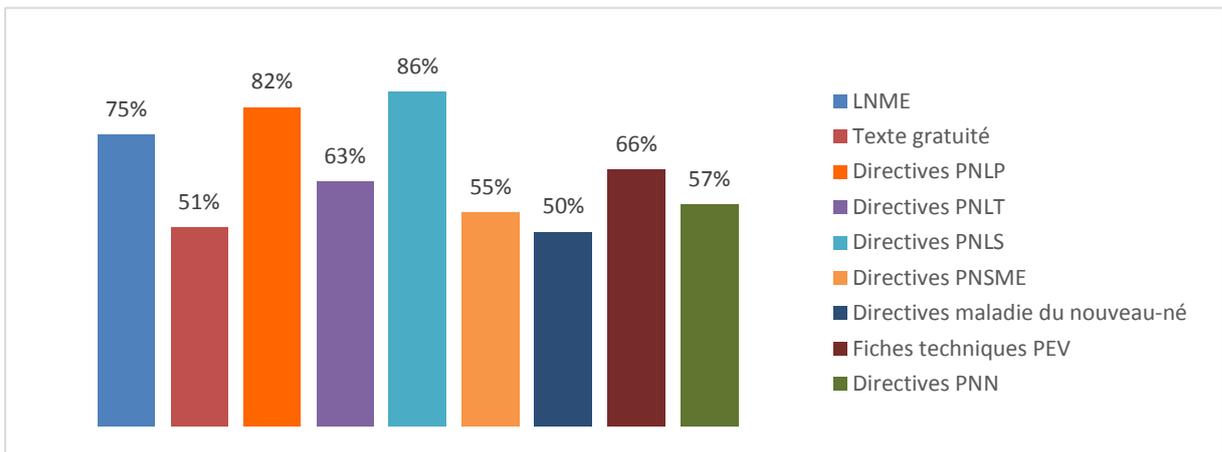


Figure 7: Taux de disponibilité de la LNME et des textes réglementaires par programme

7.2 Disponibilité et compliance des outils de gestion des PNS

7.2.1 Programme National de Lutte Contre le SIDA (PNLS)

Le tableau suivant nous montre que la disponibilité des outils de gestion des produits VIH varie entre 81% à 96%. Celle-ci reste encore en dessous de l'objectif de 100% de disponibilité. La compliance de chacun des outils de gestion des produits VIH, pour les sites qui en disposent, est supérieure à 84%. Cette compliance, même si elle est acceptable, présente encore quelques points à améliorer.

Tableau 4: taux de disponibilité et de compliance

Outils de gestion PNLS	Disponibilité	Compliance
Registre de dispensation Adulte	93%	93%
Registre de dispensation Enfant	91%	85%
RCM-ARV	96%	96%
RCM-Intrants	96%	94%
RCM_CD4	89%	100%
RCM-HEMATOLOGIE	88%	100%
RCM-BIOCHIMIE	92%	100%
Rapport mensuel de dispensation ARV	94%	89%
Bordereau de livraison / transfert	90%	96%
Cahier de réclamation	85%	84%
Fiche de stock	95%	83%
Fiche d'inventaire des produits	81%	93%

Source : Données du PMP 2017

7.2.2 Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP)

La disponibilité des outils de gestion des produits du PNL P sont disponible dans au moins 75% des établissements sanitaires visités. Celle-ci demeure encore largement en dessous de la cible qui est de 100% au niveau national. La compliance quant à elle est faible pour les cahiers de distribution des MILDA en Consultations Pré Natales (76%) et en PEV (75%).

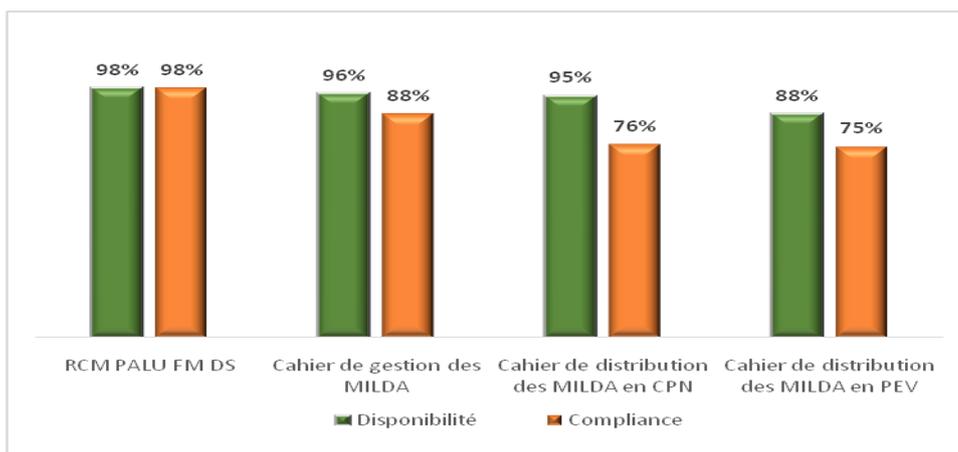


Figure 8: Disponibilité et compliance

7.2.3 Programme National de la Santé de la Mère et de l'Enfant (PNSME)

Le graphique ci-dessous nous renseigne sur la disponibilité et la compliance du rapport commande et de fiche de stock du PNSME. Le rapport commande et la fiche de stock sont disponibles respectivement à 89% et 81%. La compliance du rapport commande reste encore faible (75%) contrairement à celle de la fiche de stock (89%).

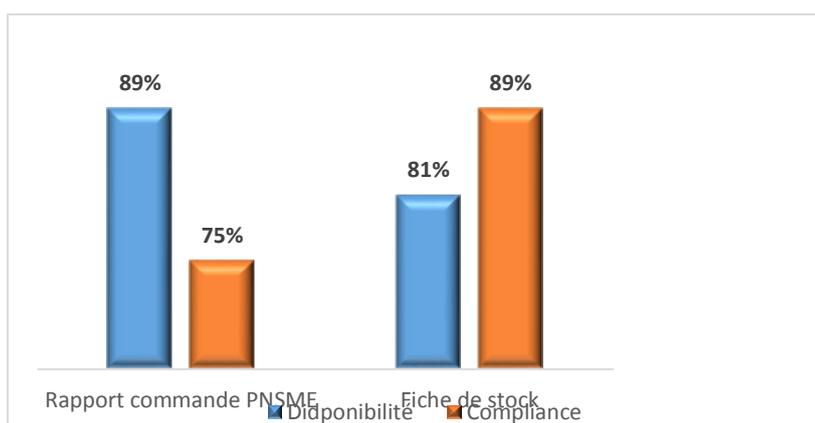


Figure 9: Taux de compliance des outils de gestion du PNSME

7.2.4 Programme National Nutrition (PNN)

A la lecture du graphique 5, moins de la moitié des sites visités disposent des outils de gestion du Plumpy nut pour le PNN. Cependant en dehors de la fiche de stock de ce

produit, le rapport commande mensuel, le bond de livraison et la fiche rapport mensuel ont une compliance à 100%.

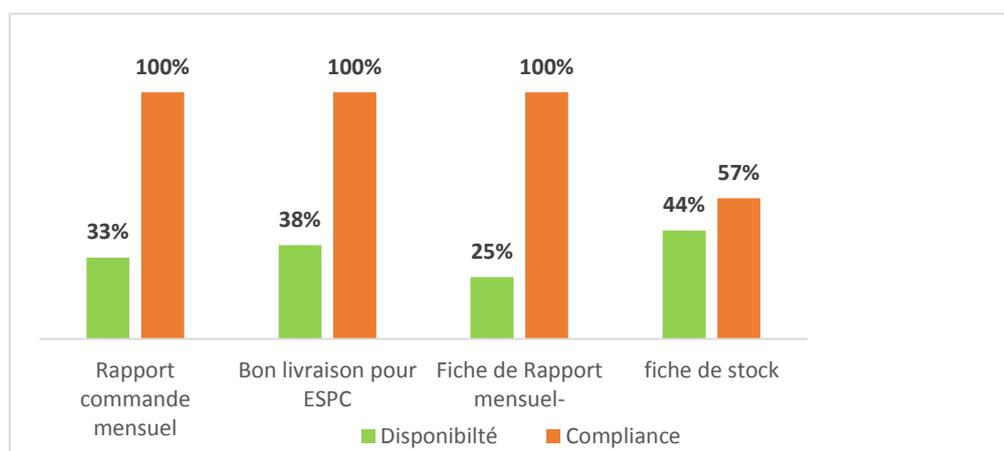


Figure 10: Taux de disponibilité et de compliance des outil de gestion du PNN

7.2.5 **Programme Elargie de la Vaccination (PEV)** A la lecture du Tableau 6, aucun des outils de gestion du PEV n'est disponible à 100%. Elle varie de 83% à 89% à l'exception de la fiche de retour de vaccin qui n'est disponible qu'à 36%.

Pour ces mêmes outils, la compliance est relativement bonne sauf celle de la fiche mensuelle PEV (77%) et de la fiche retour de vaccin (69%) qui sont encore inferieures à 80%.

Tableau 5 : Taux de disponibilité et de compliance des outils de gestion du PEV

Outils de gestion	Disponibilité	Compliance
Rapport mensuel PEV	89%	94%
Fiche de pointage	88%	77%
Fiches de stock de vaccin	70%	85%
Tableau de contrôle (suivi de température)	68%	96%
Fiche de température	85%	82%
Fiche de commande de vaccin	83%	82%
Fiche de retour de vaccin	36%	69%
Registre de vaccination	84%	84%

Source : Données PMP 2017

7.2.6 Gratuité Ciblée (GTC)

La disponibilité des outils de gestion de la gratuité ciblée n'est pas assurée dans les établissements de santé menant cette activité. Elle est largement inférieure 100% pour

la plupart des outils. La compliance quant à elle est relativement bonne pour tous les outils disponibles à l'exception de la fiche de stock qui a une compliance inférieure à 80%.

Tableau6 : taux de disponibilité et de compliance des outils de gestion du GTC

Outils de gestion	Disponibilité	Compliance
Registre dispensation KITS	87%	97%
Rapport Commande GTC	90%	100%
Cahier de gestion toc GTC	64%	88%
Fiche de stock GTC	94%	76%
Bordereau journalier GTC	38%	100%
Bordereau mensuel disponibilité GTC	35%	93%
Ordonnance gratuite	57%	88%

Source : Données PMP 2017

7.2.7 Recouvrables

A l'instar des autres programmes, celui des recouvrables présente pour chacun des outils un taux de disponibilité inférieur à la norme de 100%.

Concernant la compliance, la fiche de stock, le cahier des impayés et les ordonnances factures ont les faibles compliances avec respectivement 79%, 65% et 78%.

Tableau7 : taux de disponibilité et de compliance des outils de gestion des recouvrables

Outils de gestion	Disponibilité	Compliance
Rapport - Commande	92%	98%
Facture/ Bordereau de livraison	91%	100%
Cahier de réclamation	87%	87%
Fiche de stock REC	96%	79%
Cahier des recettes journalières et des versements	73%	97%
Fiche de transfert des recouvrables	82%	98%
Cahier de gestion des PPI	83%	91%
Cahier suivi dates péremption	57%	87%
Livre de trésorerie et de recettes	49%	88%
Cahier des impayés	52%	65%

Bon de sortie des produits	62%	92%
Ordonnances / Factures	43%	78%
Registre d'inventaire REC	83%	93%
Bordereau de versements	84%	100%

Source : Données PMP 2017

VI.RECOMMANDATIONS

Domaines	Recommandations	Responsable de mise en œuvre
<i>Etat de stock</i>	Satisfaire les commandes des districts en quantités et en lignes	NPSP / District
	Sensibiliser les gestionnaires de pharmacie à s'approprier les conditions de tenue de stock	DRSHP/DDSHP
<i>Stockage et assurance Qualité</i>	Mettre aux normes les services de pharmacie des établissements sanitaires publics publiques	MSHP
<i>Formation / Supervision</i>	Renforcer les capacités des gestionnaires de pharmacie sur les procédures ou exigences du SIGL	DRSHP/District/Etablissements sanitaires
	Organiser des missions périodiques de supervision formative des acteurs incluant le contrôle de la qualité des données.	
<i>Disponibilité et Compliance des</i>	Mettre en place un mécanisme pérenne de reproduction des outils SIGL	DAF/DIIS/PNDAP
	Rendre disponible un outil d'agrégation des données au niveau des DS	DIIS/PNDAP
	Mettre à la disposition des structures sanitaires un système d'archivage des outils sources.	DIIS
<i>Distribution</i>	Adapter le chronogramme de livraison de la Nouvelle PSP au délai de transmission des rapports	NPSP

VII. CONCLUSION

La collecte des données de performance de la chaîne d'approvisionnement réalisée par le ministère en charge de la santé à travers le PNDAP avec l'appui de l'UNFPA a permis d'évaluer les performances de la chaîne d'approvisionnement en produit de santé. Il ressort de cette étude quelques insuffisances aux niveaux des pharmacies publiques. Il s'agit notamment des faiblesses aux niveaux des conditions de stockage, de gestion, des ruptures de stocks, de l'indisponibilité de certains outils de gestion, de la compliance des outils et de leur archivage. Aussi la disponibilité et la compliance des outils varient selon le type de structure sanitaire et des programmes.

Le système d'information logistique ivoirien a besoin de profondes améliorations et cela passe forcément par une plus grande implication des structures centrales (DIIS, PNDAP, CNCAM, Programmes Nationaux de Santé, NPSP) pour planifier, organiser, suivre la mise en œuvre des réformes et autres activités liées à la gestion des données logistiques afin de suivre les indicateurs de performance de la chaîne.

ANNEXE

Annexe 1 : tableau des indicateurs

INDICATEURS	VALEUR
Etat des stocks	
Proportion des produits traceurs bien stockés	25%
Proportion des produits traceurs sous stockés	59%
Proportion des produits traceurs sur stockés	16%
Ruptures de stock	
Pourcentage de sites ayant eu une rupture de stock d'au moins un produit traceur sur la période	100%
Durée moyenne de la rupture de stock des produits traceurs sur la période	69
Pourcentage de sites ayant une rupture de stock d'au moins un produit traceur le jour de la visite	100%
Nombre de rupture de stock des produits traceurs sur la période	531
Nombre moyen d'épisode de ruptures de stock par produit traceur	4
Taux de disponibilité des produits traceurs	77%
Stockage et assurance Qualité	
Pourcentage de pharmacies remplissant au moins 80% des conditions acceptables pour le stockage	56%
Système de gestion des informations Logistiques	
Pourcentage de commandes ayant été passées dans les délais	11%
Taux de respect des livraisons de la NPSP	49%
Taux de satisfaction des commandes	64%
Formation / Supervision	
Pourcentage d'acteurs de la chaîne d'approvisionnement ayant reçu une formation à la gestion	36%
Pourcentage de sites qui disposent d'au moins un prestataire formé en gestion logistique	84%
Gestion des outils	
Taux de disponibilité des directives et autres textes	
LNME	75%
Texte gratuité ciblée	51%
Directives PNLP	82%
Directives PNLT	63%
Directives PNLS	86%
Directives PNSME	55%
Directives maladie du nouveau-né	50%
Fiches techniques PEV	66%
Directives PNN	57%
Disponibilité des outils de gestion	
Programme National de Lutte contre le SIDA (PNLS)	
Registre dispensation Adulte	93%
Registre dispensation Enfant	91%
RCM-ARV	96%
RCM-Intrants	96%
RCM_CD4	89%
RCM-HEMATOLOGIE	88%
RCM-BIOCHIMIE	92%
Rapport mensuel dispensation ARV	94%
Bordereau de livraison / transfert	90%
Cahier de réclamation	85%
Fiche de stock	95%
Fiche d'inventaire des produits	81%
Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP)	
RCM PALU FM DS	98%
Cahier de gestion des MILDA	96%

Cahier de distribution des MILDA en CPN	95%
Cahier de distribution des MILDA en PEV	88%
Programme National de la Santé de la Mère et de l'Enfant (PNSME)	
Rapport commande PNSME	89%
Fiche de stock	81%
Programme National de Lutte contre la tuberculose (PNLT)	
Fiche de Stock TB	72%
Bon de commande trimestriel	79%
Registre de distribution	73%
Registre de distribution 1	59%
Bon de commande produits labo	60%
Bon de commande des outil	41%
apport trimestriel gestion	75%
Rapport trimestre de CONSOM	58%
Programme National de la Nutrition (PNN)	
Rapport commande mensuel	33%
Bon livraison pour ESPC	38%
Fiche de Rapport mensuel-	25%
fiche de stock	44%
Programme Elargi de Vaccination (PEV)	
Rapport mensuel PEV	89%
Fiche de pointage	88%
Fiches de stock de vaccin	70%
Tableau de contrôle (suivi de température)	68%
Fiche de température	85%
Fiche de commande de vaccin	83%
Fiche de retour de vaccin	36%
Registre de vaccination	84%
Gratuité Ciblée (GTC)	
Registre dispensation KITS	87%
Rapport Commande GTC	90%
Cahier de gestion toc GTC	64%
Fiche de stock GTC	94%
Bordereau journalier GTC	38%
Bordereau mensuel disponibilité GTC	35%
Ordonnance gratuite	57%
RECOUVRABLES	
Rapport - Commande	92%
Facture/ Bordereau de livraison	91%
Cahier de réclamation	87%
Fiche de stock REC	96%
Cahier des recettes journalières et des versements	73%
fiche de transfert REC	82%
cahier de gestion des PPI	83%
cahier suivi dates péremption	57%
Livre de trésorerie du ré	49%
Cahier des impayés	52%
Bon de sortie des produit	62%
Ordonnances/ Factures	43%
Registre d'inventaire REC	83%
Bordereau de versements	84%
Taux de compliance des outils de gestion	

Programme National de Lutte contre le SIDA (PNLS)	
Registre dispensation Adulte	93%
Registre dispensation Enfant	85%
RCM-ARV	96%
RCM-Intrants	94%
RCM_CD4	100%
RCM-HEMATOLOGIE	100%
RCM-BIOCHIMIE	100%
Rapport mensuel dispensation ARV	89%
Bordereau livraison de transfert	96%
Cahier de réclamation	84%
Fiche de stock	83%
Fiche d'inventaire des produits	93%
Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP)	
RCM PALU FM DS	98%
Cahier de gestion des MILDA	88%
Cahier de distribution des MILDA en CPN	76%
Cahier de distribution des MILDA en PEV	75%
Programme National de la Santé de la Mère et de l'Enfant (PNSME)	
Rapport commande PNSME	75%
Fiche de stock	89%
Programme National de Lutte contre la tuberculose (PNLT)	
Fiche de Stock TB	81%
Bon de commande trimestriel	100%
Registre de distribution	79%
Registre de distribution 1	70%
Bon commande produits de laboratoire	80%
Bon de commande des outil	100%
Rapport trimestriel gestion	100%
Programme National de la Nutrition (PNN)	
Rapport commande mensuel	100%
Bonne livraison pour ESPC	100%
Fiche de Rapport mensuel-	100%
fiche de stock	57%
Programme Elargie de la Vaccination (PEV)	
Rapport mensuel PEV	94%
Fiche de pointage	77%
Fiches de stock de vaccin	85%
Tableau de contrôle (suivi de température)	96%
Fiche de température	82%
Fiche de commande de vaccin	82%
Fiche de retour de vaccin	69%
Registre de vaccination	84%
Gratuité Ciblée (GTC)	
Registre dispensation KITS	97%
Rapport Commande GTC	100%
Cahier de gestion toc GTC	88%
Fiche de stock GTC	76%
Bordereau journalier GTC	100%
Bordereau mensuel disponibilité de la GTC	93%
Ordonnance gratuite	88%
RECOUVRABLES (REC)	

Rapport - Commande	98%
Facture/ Bordereau de livraison	100%
Cahier de réclamation	87%
Fiche de stock des recouvrables	79%
Cahier des recettes journalières et des versements	97%
Fiche de transfert REC	98%
Cahier de gestion des PPI	91%
Cahier suivi dates péremption	87%
Livre de trésorerie du ré	88%
Cahier des impayés	65%
Bon de sortie des produits	92%
Ordonnances/ Factures	78%
Registre d'inventaire REC	93%
Bordereau de versements	100%

Annexe 2 : Equipe de rédaction

Nom & Prénoms	Fonction	Structure	e-mail
YAYO Sagou Patrick-Olivier	DC	PNDAP	yayooli07@yahoo.fr
HODJO Danielle	DCA	PNDAP	daniellehodjo@gmail.com
DJOROU KOUAME Fulgence	Pharmacien	PNDAP	fulodk@yahoo.fr
BERTHE Karidjatou	Pharmacien	PNDAP	bktou@yahoo.fr
DIABATE TIAYOU	Economiste de la	PNDAP	dtiayou@gmail.com
ANE Missa Claude Fabrice	Economiste de la santé	PNDAP	anemissaclaudefabrice@yahoo.fr
AMINLIN Bettioh Tècle	Pharmacien	PNDAP	abettiohtecle@yahoo.com
GBOBOUO Georgette epse Tra	Pharmacien	PNDAP	georgetteg2000@yahoo.fr
ZINGBE Gondo Olivier	PGP	PNDAP	zingbeolivier@hotmail.fr

Annexe 3 : liste des enquêteurs

Nom & Prénoms	fonction	Structure	e-mail
ANE Missa Claude Fabrice	Economiste de la santé	PNDAP / SE	anemissaclaudefabrice@yahoo.fr
BERTHE Karidjatou	Pharmacien	PNDAP / SE	bktou@yahoo.fr
DIABATE Tiayou	Economiste de la santé	PNDAP / SE	dtiayou@gmail.com
KANGA Orphée	Sociologue	PNDAP / SE	orpheekouakou@yahoo.fr
GBOBOUO Georgette	Pharmacien	PNDAP / SE	georgetteg2000@yahoo.fr
KAMAGATE Manzara	Pharmacien	PNLHV	kamzara92@gmail.com
TCHETCHE Célestin	Logisticien	PNLMTN-CP	tchetche.celestin@yahoo.fr
DAGNOKO Salimata	Pharmacien	PNDAP / RE	salidag@hotmail.com
Sylla Sada	Pharmacien	PNSME	sysab@yahoo.fr

Annexe 4 : liste des sites visités

REGIONS	Etablissements sanitaires
BOUNKANI-GONTOUGO	District Sanitaire de Bondoukou
	Centre Hospitalier Regional de Bondoukou
	Hôpital Général Koun-Fao
	Centre de Santé Urbain Tankessé
INDENIE-DUABLIN	District Sanitaire d'Agnibilékrou
	Hôpital Général d'Agnibilékrou
	Centre Hospitalier Régional d'Abengourou
	Protection Maternelle et Infantile Abengourou
AGNEBY-TIASSA-ME	District Sanitaire d'Agboville
	Centre Hospitalier Regional Agboville
	District Sanitaire d'Adzopé
	Hôpital Général d'Alépé
N'ZI-IFOU	Dispensaire Charité de Kotobi
	Hôpital Général Bongouanou
	DS Daoukro
	Notre Dame des Apotres Dimbokro
LOH-DJIBOUA	CHR divo
	District Sanitaire Divo
	HG lakota
GOH	CHR Gagnoa
	DS Gagnoa
	CAT Gagnoa
	Hôpital Général Oumé
HAUT SASSANDRA	HG Issia
	Centre Hospitalier Régional de Daloa
	CSU Garage
	District Sanitaire de Daloa
BELIER	District Sanitaire Yamoussoukro
	Centre Hospitalier Régional de Yamoussoukro
	Hôpital Général Toumodi
	Hôpital Général Tiébissou
GBEKE	CHU Bouaké
	HG béoumi
	DS BOUAKE OUEST
	CAT Bouaké
PORO-TCHOLOGO-BAGOUE	Centre Hospitalier Régional de Korhogo
	District Sanitaire de Korhogo
	SSU de Korhogo
	Hôpital Général de Ferké
GRANDS PONTS	CHU Yopougon (Médecine)
	FSU Com de Port Bouët II
	District Sanitaire Yopougon Ouest-Songon
	Hôpital Général Yopougon Attié
SUD COMOE	Hôpital Général Bonoua
	Centre Hospitalier Régional d'Aboisso
	District Sanitaire d'Aboisso
MARAHOUE	Hôpital Général Sinfra (nuitée à Yamoussoukro)
	Centre Hospitalier Régional Bouaflé
	District Sanitaire de Bouaflé

WORODOUGOU-BERE	Centre Hospitalier Régional Seguela
	Hôpital Général de Mankono
	CSC Notre Dame Marandallah
	Distrist Sanitaire de Seguela