

COTE D'IVOIRE

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



**PROGRAMME NATIONAL DE DEVELOPPEMENT
DE L'ACTIVITE PHARMACEUTIQUE**

**CARTOGRAPHIE DES SYSTEMES
D'APPROVISIONNEMENT ET DE
DISTRIBUTION DES MEDICAMENTS ET
AUTRES PRODUITS DE SANTE EN COTE
D'IVOIRE**



**Organisation
mondiale de la Santé**



**LE FONDS FRANÇAIS
MUSKOKA**

Réduire la mortalité maternelle,
néonatale et infantile

Décembre 2016

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS	Page 3
ABBREVIATIONS	4
RESUME	7
INTRODUCTION	8
1. PRESENTATION GENERALE ET ORGANISATION DU SYSTEME DE SANTE	9
1.1. Présentation de la Côte d'Ivoire	9
1.2. Organisation et fonctionnement du système de santé de la Cote d'Ivoire	15
1.3. Le secteur pharmaceutique ivoirien	18
2. OBJECTIFS ET METHODOLOGIE DE L'ETUDE	22
2.1. Objectifs de l'étude	22
2.2. Méthodologie de l'étude	22
3. CARTOGRAPHIE : PRÉSENTATION ET ANALYSE DES RÉSULTATS	28
3.1. Schéma de la cartographie des systèmes d'approvisionnement et de distribution des médicaments et autres produits de santé en Côte d'Ivoire.	28
3.2. Réglementation pharmaceutique	31
3.3. Les acteurs impliqués dans les systèmes d'approvisionnement et de distribution des médicaments et autres produits de santé en Côte d'Ivoire.	32
3.4. Financement des achats des médicaments et autres produits de santé	37
3.5. Financement de la gestion et de la distribution des médicaments et autres produits de santé	39
3.6. Sélection des médicaments et autres produits de santé	40
3.7. Quantification/planification des besoins	41
3.8. Achats/acquisition/dons des médicaments et autres produits de santé	42
3.9. Système d'assurance qualité pour les achats	46
3.10. Stockage et Gestion des stocks	48
3.11. Distribution	49
3.12. Système d'information et de gestion logistique (SIGL)	50
CONCLUSION - RECOMMANDATIONS	51
TABLE DES ILLUSTRATIONS	52
ANNEXES	53

REMERCIEMENTS

Le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP), à travers le Programme National de Développement de l'Activité Pharmaceutique (PNDAP) voudrait remercier sincèrement l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) pour son appui technique et financier dans la conduite de cette étude.

Ces remerciements s'adressent particulièrement au Représentant de l'OMS en Côte d'Ivoire, **Docteur Jean-Marie Vianny Maurice YAMEOGO**, au **Docteur BISSOUMA LEDJOU Tania (Conseiller Programme politique et systèmes de santé OMS)** au Bureau de la représentation de Côte d'Ivoire, pour son appui technique, et l'attention particulière qu'elle a manifestée tout au long de ce travail et au **Docteur Ouédraogo Arsène (chargé de programme médicament essentiel du bureau OMS)** au bureau de la représentation du Burkina Faso, pour son intervention et son accompagnement tout au long de l'étude comme consultant international.

Le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP) tient aussi à remercier l'**UNFPA** pour l'appui financier et son accompagnement tout au long de la collecte de données de l'étude.

Le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique remercie aussi le **Docteur ASSOUMAN-KOUAME Loukou Raphael (Pharmacien)** Directeur Général de l'Institut de Renforcement de Capacités Pharmaceutiques (IRCP) consultant national, et le **Docteur OHOUO BROU Samuel (Médecin-Economiste de la Santé)** pour leur détermination, et leur contribution à l'étude et à l'élaboration du présent rapport.

Enfin, nos remerciements vont à l'endroit de la Direction de la **Pharmacie, des médicaments et des Laboratoires (DPML)**, de la **Nouvelle Pharmacie de la Santé Publique (Nouvelle PSP)**, des **Directions de Coordination des Programmes de santé**, des **établissements sanitaires publics et privées**, de toutes les **organisations ciblées** par l'étude ainsi que les **Partenaires Techniques de Financement (PTF)** rencontrés pour leur disponibilité et leur collaboration à la réalisation de cette étude. Des remerciements particuliers à l'équipe de la **Direction de Coordination du Programme National de Développement de l'Activité Pharmaceutique** pour tous les efforts consentis dans la coordination et la gestion des différentes étapes de cette études.

Le Ministère de la Santé et de l'hygiène publique (MSHP) a la ferme conviction que cette étude contribuera durablement à l'amélioration de la disponibilité et l'accessibilité aux médicaments et autres produits de santé pour les populations vivant sur le territoire ivoirien.

ACRONYMES ET ABBREVIATIONS

ABC/OBC	associations/organisations à base communautaire
ACF	Action Contre la Faim
AFD	Agence Française de Développement
AIBEF/IPPF	Association Ivoirienne pour le Bien Etre Familial
AIMAS	Agence Ivoirienne de Marketing Social
AMM	Autorisation de mise
AMP	Agence de Médecine Préventive
ANRP	Autorité Nationale de Régulation Pharmaceutique
ARVs	Antirétroviraux
ASBL	Association Sans But Lucratif
BCEAO	Banque Centrale des Etats de l'Afrique de l'Ouest
CAT	Centre antituberculeux
CCM	Country Coordinating Mechanism ou Comité National de Coordination du Fonds Mondial
CDC	Centres pour le contrôle et la prévention des maladies
CDT	Centre de Diagnostic de Traitement
CEPICI	Centre de Promotion des Investissement en Côte d'Ivoire
CHAI	Clinton Health Access Initiative
CICR	Comité International de la Croix Rouge
CHR	Centre Hospitalier Régional
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CICR	Comité International de la Croix Rouge
CNCAM	Commission Nationale pour la Coordination des Approvisionnements en Médicaments essentiels et produits de santé stratégiques en Côte d'Ivoire
CNO	Centre Nord et Ouest
CNS	Compte Nationaux de la Santé
CNTS	Centre National de Transfusion Sanguine
COTRAMED	Comité National de lutte contre le trafic des médicaments
CTB	Coopération Technique Belge
CTS	Centre de transfusion Sanguine
CUE	Commission de l'Union Européenne
DAF-SANTE	Direction des Affaires Financières de la Santé
DGS	Direction général de la Santé Publique
DIEM	Direction des Infrastructures, des équipements et de la maintenance
DM	Dispositifs médicaux
DPML	Direction de la Pharmacie, des Médicaments et des Laboratoires
DPPEIS	Direction de la Planification de l'Evaluation de l'Information sanitaire
DSCMP	Direction de la Santé Communautaire et de la médecine de proximité
DTS	Directives de traitement standard
EDS-MICS	Enquête Démographique de Santé à Indicateurs Multiples
EGPAF	Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation
EMP/HQ	Département des médicaments essentiels et produits de santé de l'OMS
ENV	Enquête sur le niveau de vie des ménages
E-SIGL	Système d'Information et de Gestion Logistique (application)
FHI 360	Family Health International 360
FICR	Fédération International de la Croix Rouge et du Croissant Rouge
GAVI	Alliance mondiale pour le vaccin et la vaccination
GDF	Global drug facility
GTT	Groupe Technique de Travail
GTZ/KFW	Gesellschaft für technische zusammenarbeit/Banque Allemande pour le Développement
GUCE	Guichet Unique du Commerce Extérieur
HAI	Health Alliance International

HG	Hôpital Général
HKI	Helen Keller International
HTA	Hypertension Artérielle
INHP	Institut National d'Hygiène Publique
INS	Institut National de la statistique
IO	Infections opportunistes
IPS-CNAM	Institut de Protection Sociale Couverture Nationale d'Assurance Maladie
IRC	International Rescue Committee)
IRF	Institut RAOUL FOLLEREAU
ISF	Indice Synthétique de Fécondité
ISF	Indice synthétique de fécondité
JHPIEGO	l'Université Johns Hopkins/ONG Santé de la femme et de la famille
JICA	Coopération Internationale Japonaise
JSI/DELIVER	John Snow incorporate)/(Projet USAID de renforcement des systèmes
LNME	Liste Nationale des Médicaments Essentiels
LNSP	Laboratoire National de la Santé Publique
MCSS	Mécanisme de Coordination du Système de Santé)/focus Médicament
MDM/France	Médecins du Monde
ME	Médicaments essentiels
MIILDA	Moustiquaire imprégnée
MSF	Médecins Sans Frontière
MSHP	Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique
MTA	Médicaments Traditionnels Améliorés
MTN	Maladies Tropicales Négligées
MUGEFCI	Mutuelle Générale des Fonctionnaires de Côte d'Ivoire
NPSP-CI	Nouvelle Pharmacie de la Santé Publique
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PAM	Programme Alimentaire Mondial
PARSSI	Projet d'Appui à la Redynamisation du Secteur de la Santé en Côte d'Ivoire
PEV	Programme élargi de vaccination
PIB	Produit Intérieur Brut
PND	Plan national de Développement
PNDAP	Programme National de Développement de l'Activité Pharmaceutique
PNDS	Plan National de Développement sanitaire
PNEL	Programme National d'élimination de la lèpre
PNETHA	Programme National d'Eradication De La Trypanosomiase Humaine
PNEVG/EA	Programme National d'Eradication Du Ver De Guinée/Eau Et Assainissement
PNLC	Programme National de lutte contre le cancer
PNLHV	Programme National de lutte contre l'Hépatite Virale
PNLMM	Programme National de Lutte contre les Maladies Métaboliques
PNLMNT	Programme National de Lutte contre les Maladies non transmissibles
PNLP	Programme National de Lutte contre la Paludisme
PNLS	Programme National de Lutte contre le Sida
PNL-SGF	Programme National de Lutte contre la schistosomiase, Geohelminthiase et la filariose lymphatique
PNLT	Programme National de Lutte contre la Tuberculose
PNLUB	Programme National de Lutte Contre l'Ulcère de Burili
PNN	Programme National de Nutrition
PNSCA	Plan National Stratégique de la chaîne d'approvisionnement en produits pharmaceutiques et intrants stratégiques
PNSM	Programme National de la Santé Mentale
PNSME	Programme National de la Santé de la Mère et de l'Enfant
PNSO-LO	Programme National de La Sante Oculaire et de la Lutte contre L'onchocercose
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
POS	Procédures Opérationnelles Standards
PPI	Produits Pharmaceutiques Inutilisables
PPM	Pool procurement mechanism
PPN	Politique Pharmaceutique Nationale

PPTTE	Pays Pauvres Très endettés
PTF	Partenaire Financier
PVVIH	Personnes vivant avec le VIH
SCMS	Supply Chain Management System
SEV-CI	Santé Espoir Vie Côte d'Ivoire
SIGL	Système d'Information et de Gestion Logistique
SP	Sulfadoxine Pyriméthamine
SR	Santé de la reproduction
SSFFC	Sous-Standard Faux Faussement étiquetés Falsifiés Contrefaits
TB	Antituberculeux
TBN	Taux brut de Natalité
TDH	Terre des Hommes
TDR	Termes de Référence
UE	Union Européenne
UEMOA	Union Economique et Monétaire Ouest Africaine
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
UNICEF	Fonds des nations unies pour l'enfance
UNITAID	Facilité Internationale pour l'achat des médicaments
UNLSCo	13 médicaments de la mère et de l'enfant
USAID	United states agency for international development

RESUME

L'accès permanent des populations aux médicaments de qualité, surs, efficaces, financièrement et géographiquement accessibles est une quête permanente de toutes les politiques pharmaceutiques nationales.

Pour atteindre cet objectif, la Côte d'Ivoire a mis en place un système national d'approvisionnement et de distribution des médicaments essentiels et autres produits de santé reposant sur la Nouvelle Pharmacie de la Santé Publique de Côte d'Ivoire (NPSP-CI), les pharmacies des districts sanitaires et autres pharmacies des établissements de soins publics par un système de recouvrement des coûts avec une gratuité ciblée depuis 2011.

Depuis la dévaluation du franc CFA plus d'une dizaine de partenaires au développement accompagnent le Ministère en charge de la santé dans la mise à disposition des médicaments essentiels et autres produits de santé aux populations particulièrement pour la prise en charge des maladies prioritaires telles que le Vih, la Tuberculose, le paludisme, la malnutrition, les maladies materno-néo-natales et infantiles. Cet appui salubre a aussi entraîné la multiplicité des systèmes d'approvisionnement et de distribution des produits pharmaceutiques utilisant diverses procédures et outils avec son corolaire de déperdition des produits et des ressources.

Tout cet environnement compromet ainsi la traçabilité des produits, leur gestion et leur usage rationnel ainsi que la coordination des différentes parties prenantes intervenant dans la chaîne d'approvisionnement.

Afin de mieux coordonner les appuis et les interventions en matière d'approvisionnement des médicaments essentiels et autres produits de santé, le Ministère en charge de la santé a créé le 20 mars 2015, la Commission Nationale pour la Coordination des Approvisionnements en Médicaments essentiels et produits de santé stratégiques en Côte d'Ivoire (CNCAM). En décembre 2015, un Plan National Stratégique de la chaîne d'approvisionnement en produits pharmaceutiques et intrants stratégiques (PNSCA) 2016-2020 a été adopté. C'est dans ce contexte, que le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique a sollicité l'appui technique et financier de l'OMS pour réaliser la cartographie des systèmes d'approvisionnement et de distribution des médicaments et autres produits de santé.

Le but de l'étude est de permettre au Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP) au regard des normes et recommandations nationales, régionales et internationales relatives à la réglementation et aux bonnes pratiques pharmaceutiques et à l'efficacité de l'appui : (i) d'avoir une vision claire et précise des systèmes et politiques d'approvisionnement, de distribution et de financement des médicaments et autres produits de santé existants en Côte d'Ivoire, et de (ii) déterminer leur pertinence, leur cohérence et leurs forces et faiblesses en termes d'efficacité, d'efficience, de durabilité et d'impact à long terme.

C'est une étude transversale descriptive et exhaustive. La collecte des données est faite par revue documentaire et par interview des partenaires et des acteurs de la chaîne d'approvisionnement à l'aide d'un questionnaire élaboré par l'OMS.

L'étude porte sur les médicaments essentiels et en particulier sur les produits de santé ci-après explicités : antirétroviraux adultes et pédiatriques, médicaments contre les infections opportunistes, antituberculeux, antipaludiques, médicaments prioritaires pour la mère et l'enfant, médicaments pour les maladies non transmissibles, médicaments des maladies tropicales négligées, kit pour les soins obstétricaux et néonataux d'urgence, vaccins, contraceptifs, dispositifs médicaux et réactifs pour la sécurité du sang y compris tests de diagnostic rapide HIV et paludisme, moustiquaires imprégnées, Médicaments essentiels recouvrables, médicaments essentiels de la gratuité ciblée, médicaments contre l'hépatite B/hépatite C, stupéfiants et produits de nutrition.

INTRODUCTION

Le système d'approvisionnement et de distribution en médicaments et autres produits de santé est un ensemble de processus coordonnés, agencés et intégrés qui permet de rendre les médicaments et autres produits de santé de qualité disponibles et accessibles à la population. Ces processus que sont (i) la sélection, (ii) la quantification/planification des besoins, (iii) l'acquisition (achats et dons), (iv) la commande, (v) les circuits de distribution, (vi) le stockage/gestion des stocks, tiennent compte des paramètres depuis la fabrication du produit jusqu'à sa mise à disposition aux patients. Ils sont contrôlés par des mécanismes qui garantissent la fiabilité et la sûreté des systèmes d'approvisionnement. Il s'agit (i) de l'assurance qualité, (ii) de la réglementation pharmaceutique, (iii) de la gestion de l'information pharmaceutique, (iv) de la promotion de l'usage rationnel des Médicaments (v) du suivi évaluation et (vi) de la gestion des ressources humaines.

Un système de financement adéquat est nécessaire pour le bon fonctionnement du système d'approvisionnement et de distribution.

Au vu de ces éléments et du fait que les produits pharmaceutiques constituent l'un des cinq piliers du système de santé¹, l'évaluation de l'organisation du système d'approvisionnement et l'identification des différents acteurs sont des actions essentielles qui appuient la mise en œuvre des politiques pharmaceutiques nationales.

Dans le cadre de la Côte d'Ivoire, le secteur de la santé évolue dans un processus de planification généralement quinquennale.

Pour l'approvisionnement et la distribution en médicaments et autres produits de santé, de nombreuses stratégies pour le renforcement du système ont été initiées. Le secteur pharmaceutique est en pleine mutation avec une diversification des activités pharmaceutiques.

Cependant, cet environnement national est influencé par un environnement économique mondial qui fait du secteur pharmaceutique une cible de toutes les spéculations financières. Les acteurs qui s'y intéressent sont nombreux et les activités annexes développées autour du processus sont très diversifiées. Dans les pays développés, les différents paramètres, les acteurs intervenant et les activités annexes sont mieux contrôlés et régis par des réglementations codifiées et appliquées.

Dans notre contexte, l'approvisionnement pharmaceutique résiste très difficilement aux facteurs de dysfonctionnement. La réglementation pharmaceutique est souvent insuffisante et/ou pas suffisamment appliquée. Les circuits illicites prolifèrent ; l'inspection pharmaceutique avec des pouvoirs et une capacité très restreinte n'arrive pas à riposter de manière efficace. Les questions sur l'organisation et le fonctionnement actuel du système d'approvisionnement pharmaceutiques sont déterminantes. En effet, quels sont les partenaires qui interviennent dans le système d'approvisionnement et de distribution ? Comment et avec quelles ressources interviennent-ils ?

Afin de répondre à ces questions, le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique à travers le Programme National de Développement de l'Activité Pharmaceutique avec l'appui technique et financier de l'OMS/Genève, a décidé de mener une étude à travers une méthode standardisée du département de médicament essentiel et des politiques pharmaceutiques dénommée « Cartographie des systèmes d'approvisionnement et de distribution des médicaments et autres produits de santé ». L'étude permettra également de fournir les éléments nécessaires pour renforcer le rôle de la Commission Nationale pour la Coordination des Approvisionnements en Médicaments essentiels et produits de santé stratégiques en Côte d'Ivoire (CNCAM) dans la coordination efficace des approvisionnements des structures sanitaires publiques.

¹ Concept OMS

1.1.2. Contexte démographique²

En 2015, la population de la Côte d'Ivoire s'élevait à 22 671 331 habitants avec un taux de croissance démographique de 2,6% par an.

Selon les indicateurs démographiques, 43% de la population ont moins de 15 ans, et 48,4% sont des femmes (dont 51% sont en âge de procréer) et 51,6% sont des hommes.

La répartition spatiale des populations est de 49,7% en zone rurale contre 50,3% en zone urbaine.

Cette population est influencée par un taux d'immigration (26% d'étrangers) lié à la situation géographique et historique du pays qui en fait un carrefour d'échanges économiques et culturels.

1.1.3. Contexte administratif

Le territoire national est organisé en deux (2) Districts Autonomes, douze (12) Districts et trente et une (31) Régions administratives³.

La capitale politique, Yamoussoukro est situé au centre du pays à 248 km de la capitale économique Abidjan.

1.1.4. Contexte socio culturel.

La Côte d'Ivoire compte une soixantaine d'ethnies réparties en quatre (4) grands groupes (Akan, Mandé, Krou, Voltaïque). 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 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). La Santé fait partie des secteurs les plus affectés par cette situation économique.

Selon l'Enquête sur le Niveau de Vie 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.

1.1.5. Contexte politique

La Côte d'Ivoire a traversé une crise sociopolitique de 2002 à 2011 qui a entraîné une désorganisation du système de santé surtout dans les zones Centre, Nord et Ouest (CNO). A la suite de l'élection présidentielle de Novembre 2010, le pays a connu une crise post-électorale. Après la formation d'un nouveau gouvernement en mai 2011, le climat politique relativement apaisé a permis une certaine avancée dans le rétablissement du système de santé national.

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.

1.1.6. Contexte économique⁴

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

² INS 2015

³ Décret N°2013-du 02 Mai 2013 portant érection de trente et une (31) régions, circonscriptions administratives, en collectivités territoriales régionales

⁴ Enquête sur le niveau de vie des ménages en Côte d'Ivoire (ENV 2015)

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 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.

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.

L'activité économique de la Côte d'Ivoire a enregistré une croissance de 8,5% en 2014 (CN provisoires) contre 9,3% en 2013 (CN définitifs)

Au terme du premier trimestre 2015, le PIB connaît une progression de 8,6% par rapport au premier trimestre 2014 (INS)

1.1.7. Contexte sanitaire

❖ Morbidité

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.

❖ 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. Selon EDS-MICS 2011-2012, 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%).

❖ Lavage des mains

En matière d'hygiène, 52% des ménages disposent d'un point pour le lavage des mains. La disponibilité d'un point pour le lavage des mains est plus élevée en milieu urbain (62%) qu'en milieu rural (44%).

❖ Fécondité

L'indice synthétique de fécondité (ISF) est estimé à 5 enfants par femme. Cependant il faut noter un attachement à une descendance nombreuse, matérialisé par un nombre idéal moyen d'enfants par femme supérieur à l'ISF (5,2).

Le taux de fécondité des adolescents (15-19 ans) est de 129 naissances pour 1000 traduisant une fécondité précoce élevée.

Le taux brut de Natalité (TBN) est estimé à 37 naissances pour 1000 individus. Près de 15% des naissances se sont produites après moins de 24 mois après la précédente.

❖ Planification familiale

Malgré une bonne connaissance des méthodes (94% des femmes et 97% des hommes), l'utilisation de la contraception reste faible et est évaluée à 20% pour l'ensemble des méthodes et 14% pour les méthodes modernes.

❖ Mortalité des enfants :

1 enfant sur neuf n'atteint pas son 5^{ème} anniversaire. Entre 2007 et 2012, 68 pour mille sont décédés avant leur 1^{er} anniversaire et sur 1000 survivants au 1^{er} anniversaire 43 décèdent avant leur 5^{ème} année.

❖ Santé de l'enfant

Ce sont plus de 86% des enfants qui naissent avec un poids normal à la naissance c'est à dire supérieur à 2500g.

Un enfant sur deux âgés de 12 à 23 mois (51%) a été complètement vacciné (BCG, 3 doses de polio, 3 doses Pentavalent, rougeole).

Des conseils ou un traitement ont été recherchés auprès d'un établissement sanitaire ou d'un prestataire de santé pour 38% des enfants ayant eu des symptômes d'infections respiratoires aiguës, 34% pour les fièvres et 27% pour ceux ayant la diarrhée

❖ Vaccination des enfants

Les résultats selon les différents vaccins montrent que 83 % des enfants avaient reçu le BCG, dans la majorité des cas avant l'âge de 12 mois. La proportion d'enfants ayant reçu la première dose de Pentavalent est également élevée mais la couverture vaccinale diminue progressivement de la première à la troisième dose : de 78 % elle passe à 72 % puis à 64 %. Le taux de déperdition entre la première et la deuxième dose est de 8 %, et entre la première et la troisième dose, il est de 18 %. Parmi les enfants vaccinés avant l'âge de 12 mois, les taux de déperdition sont respectivement de 8 % et de 22 %. On observe la même tendance pour la polio, la proportion d'enfants vaccinés passant de 91 % à 84 % et à 69 % soit un taux de déperdition entre la première dose et la troisième de 24 %. Pour le vaccin administré avant l'âge de 12 mois, le taux de déperdition est encore plus élevé (29 %). Ces résultats semblent montrer de l'existence de goulots d'étranglement qui empêcheraient la continuité dans l'utilisation des services de vaccination.

❖ Prévalence de l'anémie

Trois enfants de 6-59 mois sur quatre (75%) sont anémiques : 25% présentent la forme légère 46% la forme modérée et 3% sont atteints de la forme grave.

Parmi les femmes de 15-49 ans, 54% sont anémiques : 39% sous la forme légère, 14% sous la forme modérée et moins de 1% sous la forme grave.

❖ Allaitement

97% des enfants ont été allaités à la naissance mais dans 66% des cas ils ont reçu des aliments ou des liquides autres que le lait maternel dans les trois jours suivant la naissance.

La pratique de l'allaitement exclusif est peu répandue car seulement 12% des enfants de moins de 6 mois sont exclusivement allaités au sein.

❖ Etat nutritionnel

La malnutrition entraîne une augmentation des dépenses de santé et une perte de la productivité nationale allant de 2-3% du PIB (Lancet, 2008) : *The Lancet Maternal and child undernutrition : an urgent opportunity : London, UK.*

En Côte d'Ivoire, 30% des enfants de moins de 5 ans accusent un retard de croissance, l'émaciation touche 8 % des enfants de moins de 5 ans et 15% présentent une insuffisance pondérale.

❖ Paludisme

La prévalence du paludisme parmi les enfants de 6-59 mois est de 18%. Elle est de 7% parmi les femmes enceintes.

67% des ménages possèdent au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide et principalement des MIILDA. Parmi ceux qui en disposent (46%) seulement 33% l'utilisent.

40% femmes enceintes dorment sous une moustiquaire.

47% des femmes enceintes ont pris au cours de la dernière grossesse des antipaludiques. Dans 18% des cas les femmes ont bénéficié d'un traitement préventif intermittent au cours de la dernière grossesse.

❖ VIH/sida

La prévalence du VIH dans la population générale de 15-49 ans est de 3,7%. Elle était de 4,7% en 2005, avec 6,4% chez les femmes et 2,9% chez les hommes.

Elle est plus élevée chez les femmes 4,6% que chez les hommes 2,9%.

La prévalence augmente avec l'âge aussi bien chez les femmes que chez les hommes. Elle est plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural.

Très élevée parmi les veuves 17,3% et les séparées/divorcées 8%.

Parmi les personnes infectées, 58% de femmes et de 60% d'hommes ne connaissent pas leur statut de séropositivité.

❖ **La tuberculose**

Le nombre de malades s'est accru, passant en 2006 de 21.204 cas toutes formes confondues à 23.210 en 2010, puis en 2011 à 22.911 dont 14.405 cas à frottis positif (forme contagieuse de la maladie).

L'incidence de la tuberculose en 2013 est de 1,06‰. (106 notifications pour 100 000habitants). Elle est en nette régression par rapport au niveau de référence de 1,7‰ pris en compte par le PNDS 2012-2015. Comparativement à l'année 2012 (0, 63‰,) l'infection a progressé de 68%. Parmi les facteurs incriminés dans cette recrudescence, la paupérisation constante des populations est en première ligne.

La pandémie du VIH/Sida demeure le facteur le plus propice au développement de la tuberculose. 36 à 41% des cas de tuberculose sont attribuables au VIH et la prévalence du VIH chez les tuberculeux est élevée (39% en 2007, 29% en 2008, 30% en 2009, 24% en 2010). La tuberculose demeure la première infection opportuniste et la première cause de décès chez les PVVIH.

Le pourcentage de patients tuberculeux ayant bénéficié d'un test de dépistage du VIH parmi les patients enregistrés dans les centres de prise en charge de la tuberculose était de 73% en 2010. Au cours de la même année, 140 Centres de Diagnostic et Traitement (CDT) dont 16 Centres Antituberculeux (CAT) offraient une disponibilité régulière et gratuite des médicaments antituberculeux essentiels.

Selon les résultats de deux enquêtes nationales sur la résistance aux antituberculeux, le taux de résistance primaire est passé de 5,4% en 1996 à 2,5% en 2006. Pour les cas de retraitement, le taux de résistance secondaire est estimé à 8,6% selon le rapport OMS 2008. PNSCA 2016-2020 page 19

❖ **Les maladies non transmissibles**

Les maladies non transmissibles sont pour une grande part liées aux pratiques nutritionnelles et aux habitudes de vie. Elles sont dominées par les maladies chroniques. En premier lieu viennent les maladies métaboliques telles que le diabète sucré avec une prévalence de 5,7% dans la population adulte, ensuite les maladies cardiovasculaires et les cancers.

L'hypertension Artérielle (HTA) est actuellement en nette progression. L'enquête STEPS14 réalisée en 2005 a révélé sur l'ensemble de la population âgée de 15 à 64 ans, une prévalence de l'HTA de 21,7%. Sa proportion augmente avec l'âge pour atteindre 58,4% dans le groupe d'âge des 55-64 ans. En 2008, selon les estimations de l'OMS pour la Côte d'Ivoire, la prévalence de l'HTA chez les 25 ans et plus était de 33,4%.

Concernant le cancer, 15 000 nouveaux cas sont attendus par an. Parmi eux, les cancers de la femme sont de loin les plus nombreux. L'incidence était de 98,8 cas pour 100 000habitants en 2004 avec 25,2% de cancers du sein et 23% de cancers du col de l'utérus¹⁶.

Chez l'homme, l'incidence est légèrement inférieure (82 pour 100 000) avec une incidence élevée des cancers de la prostate (31 pour 100 000) et des cancers primitifs du foie qui représentent 28% des cancers chez l'homme.

Malgré l'évolution croissante des cancers en Côte d'Ivoire, il n'existe pas à ce jour de centre spécialisé dans le traitement des malades atteints du cancer. PNSCA 2016-2020 page 19.

❖ **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 2006²¹. En 2007 et 2008, le nombre de nouveaux cas était respectivement de 1654 et 208522. 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.

❖ **Mortalité adulte et mortalité maternelle**

Les décès maternels représentent 17% de tous les décès de femmes de 15-49 ans.

Les femmes courent un risque de 1 sur 32 de décéder de cause maternelle pendant les âges de procréation. Entre 2005 et 2011, le rapport de mortalité maternelle est estimé à 614 décès pour 100.000 naissances vivantes.

Les niveaux de mortalité ont baissé depuis 2005 et sont identiques pour les hommes et les femmes soit 225 pour 1000 femmes et 265 pour 1000 hommes.

❖ Niveau d'instruction

Près d'une femme sur 2 (51%) et un peu plus d'un homme sur trois (36%) n'ont aucun niveau d'instruction. Le niveau d'instruction des populations influe sur leur comportement procréateur, le recours à la contraception moderne, le comportement en matière de santé, d'hygiène et de nutrition, la scolarisation des enfants du ménage et la couverture vaccinale chez les enfants. La couverture vaccinale des enfants augmente avec le niveau d'instruction de la mère. Elle varie de 44 % parmi les enfants dont la mère n'a aucun niveau d'instruction à 58 % parmi ceux dont la mère a le niveau primaire et à 71 % parmi ceux dont la mère a le niveau secondaire ou plus. Par ailleurs, il importe de relever que la situation économique du ménage fait apparaître des disparités importantes, en particulier entre les enfants des ménages les plus pauvres et ceux des plus riches. En effet, le pourcentage d'enfants complètement vaccinés est de 39 % chez les enfants des ménages les plus pauvres alors qu'il s'établit à 68 % chez les enfants des ménages les plus riches, soit un écart de 29 points de pourcentage.

❖ Assurance médicale :

97% des femmes et 96% des hommes ne disposent pas d'assurance maladie.

❖ Impact de la crise post-électorale de 2011 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.

En 2011, la politique sanitaire a été marquée par la gratuité des soins d'abord généralisée, puis restreinte aux femmes et enfants de moins de 5 ans (gratuité ciblée). La couverture maladie universelle (politique de sécurité sociale) démarrera par une phase pilote janvier 2017, puis connaîtra une phase de généralisation janvier 2018.

1.2. Organisation et fonctionnement du système de santé de la Côte d'Ivoire

1.2.1. Organisation pyramidale du système de santé ivoirien

Le système de santé ivoirien comprend l'offre publique de soins, l'offre privée de soins et l'administration sanitaire. C'est une structure pyramidale à trois (3) niveaux (central, intermédiaire, et périphérique) et deux (2) versants (administratif et médical).

Le secteur public est prépondérant et le secteur privé est en plein essor. En complément de ces deux secteurs, il existe la médecine traditionnelle qui occupe une place relativement importante.

1.2.1.1. Le versant prestataire ou offre de soins

Le niveau primaire est représenté par 1910 Etablissements Sanitaires de Premiers Contacts (ESPC) (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 (66 Hôpitaux Généraux, 17 Centres Hospitaliers Régionaux, 02 Centres Hospitaliers Spécialisés).

Le niveau tertiaire composé des établissements sanitaires de recours pour la deuxième référence (04 Centres Hospitaliers Universitaires, 05 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)), 04 autres Etablissements Publics Nationaux (EPN) d'appui (Centre

National de Transfusion Sanguine (CNTS), Laboratoire National de Santé Publique (LNSP), Nouvelle Pharmacie de la Santé Publique (NPSP), Service d'Aide Médicale d'Urgence (SAMU)).

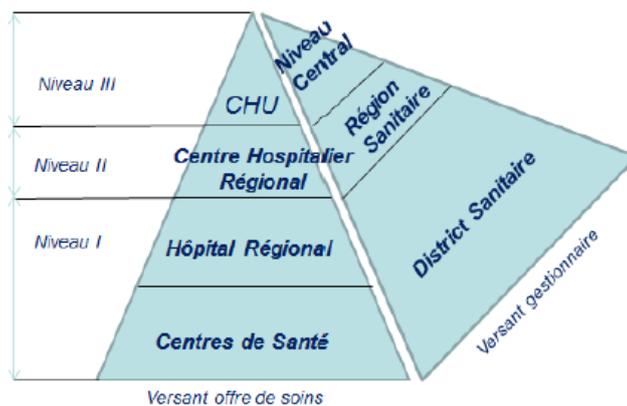
1.2.1.2. Le versant gestionnaire ou administratif

Le niveau central composé du Cabinet du Ministre, des directions et services centraux, qui ont une mission de définition, d'appui et de coordination globale de la santé.

Le niveau intermédiaire composé des Directions Régionales (20) qui ont une mission d'appui aux Districts sanitaires pour la mise en œuvre de la Politique Sanitaire.

Le niveau périphérique composé des Directions Départementales de la Santé(82) ou Districts sanitaires qui elles, sont chargées à leur niveau de rendre opérationnelle la Politique Sanitaire.

Figure n° 2: Pyramide Nationale de la Santé



1.2.2. Politiques et planification stratégique

- ❖ Le plan national de développement, le plan national de développement sanitaire 2016-2020, politiques sectorielles et plans stratégiques.

La Côte d'Ivoire a amorcé depuis ces trois dernières années un plan global de développement socio-économique afin d'aspirer à l'horizon 2020, au statut de pays émergent. Sur le plan sanitaire, le gouvernement a fixé parmi ses priorités, « l'amélioration de l'accessibilité et de la disponibilité des médicaments essentiels de qualité à l'ensemble de la population ivoirienne ».

En plus de cette vision gouvernementale, les mutations et les innovations dans le secteur pharmaceutique et les besoins des populations en produits de santé au regard de la situation épidémiologique, ont amené les autorités sanitaires à réviser la politique pharmaceutique et la première phase quinquennale de son plan directeur.

1.2.3. Financement de la santé en Côte d'Ivoire

Le financement de la santé en Côte d'Ivoire est assuré selon le CNS 2007-2008 par trois (3) catégories de sources que sont l'Etat, les sources privées constituées par les entreprises et les ménages, et les partenaires au développement (bilatéraux et multilatéraux).

La quote-part annuelle du budget de l'Etat alloué au Ministère de la Santé reste très faible. Elle était de 6,48% en 2010. La contribution de l'Etat reste cependant insuffisante sur cette période par rapport aux recommandations du sommet d'Abuja en 2001 qui est de consacrer 15% du budget de l'Etat à la Santé.

Les services en charge des Affaires Financières du Ministère en charge de la Santé ont des difficultés à identifier et quantifier les financements affectés et les dépenses réalisées pour chaque activité. Cela s'explique par l'absence d'un système intégré de gestion interne des ressources financières au sein du Ministère en charge de la Santé et de mise à jour des Comptes Nationaux de la Santé (CNS). L'Etat assure le

financement de la santé à travers le Budget Général mis en œuvre par le dispositif de gestion des Finances Publiques. Le budget est redistribué à tous les établissements de soins et les administrations sanitaires sous son autorité. La contribution de l'Etat reste insuffisante sur cette période par rapport aux recommandations du sommet d'Abuja en 2001 qui est de consacrer 15% du budget de l'Etat à la Santé. Le Ministère de l'Economie et des Finances alloue également des budgets aux autres ministères techniques qui interviennent dans le secteur de la santé.

L'administration publique de santé et les dépenses communes (charges salariales, eau, téléphone et électricité pour l'ensemble des structures publiques) représentaient 47% des dépenses du MSLS en 2007, et 52% en 2008.

Au niveau du versant prestataire, le niveau tertiaire avait reçu 29% des fonds en 2007 et 27% en 2008, le niveau secondaire (CHR, HG et hôpitaux confessionnels) avait reçu 3% des fonds et le niveau primaire avait reçu 4% des fonds. La NPSP a bénéficié respectivement de 3% et 2% des dépenses totales faites par le ministère en 2007 et 2008. Les programmes de santé publique ont bénéficié quant à eux de 10% et 12% du budget en 2007 et 2008. Tout ceci traduit une forte inadéquation avec les objectifs programmatiques nationaux.

La contribution des ménages au financement de la santé provient de deux sources, le recouvrement des coûts des actes de santé et des médicaments dans les établissements sanitaires publics et les paiements via les assurances privées et les mutuelles d'assurance de santé. Elle représentait respectivement

72% et 69% de la dépense totale de santé en 2007 et 2008. Cette dépense était en moyenne de 20501 FCFA (45,7 \$US) par ménage en 2008 selon les CNS; elle reflète l'iniquité du système de santé et l'absence de mécanisme de prépaiement. Cette situation met les ménages dans une position de grande vulnérabilité face à la maladie. Les entreprises participent également au financement de la santé par l'intermédiaire des assurances privées et des impôts. La part des entreprises privées représente 2% des dépenses totales de santé. La contribution des partenaires dans la dépense totale de santé représentait 9% en 2007 et 13% en 2008. Une part importante de ces fonds mobilisés pour la santé était destinée aux activités de lutte contre le VIH/Sida. En 2008, les partenaires ont consacré leurs appuis financiers aux actions de prévention des maladies transmissibles (37%), à l'achat de médicaments (23%), aux soins de santé maternelle et infantile (12%), aux soins ambulatoires (12%), et aux investissements (11%), (PNDS 2012-2015).

La contribution des ménages au financement de la santé provient de deux sources, le recouvrement des coûts des actes de santé et des médicaments dans les établissements sanitaires publics et les paiements via les assurances privées et les mutuelles d'assurance de santé. Il ressort que la contribution des ménages est la première source de revenus avec 57,89%. La contribution des ménages dans la mobilisation des fonds dans le système de la santé est passée de 440,2 milliards de FCFA en 2010 à 445,8 milliards de FCFA en 2015; elle traduit l'absence d'équité du système de santé et de mécanisme de prépaiement.

Les Bailleurs bilatéraux et multilatéraux représentent respectivement 4,32% et 4,07% des sources de financement.

La répartition des dépenses par pathologie indique que :

Le Paludisme a absorbé 220,6 milliards de F CFA en 2013, dont 210,9 milliards de F CFA en dépenses courantes (27,39%) et 9,7 milliards de F CFA en dépenses d'investissements (11,05%).

Le Vih/sida a consommé 50,5 milliards de F CFA des DNS. 43,5 milliards de F CFA ont été affectés aux dépenses courantes (5,65%) et 7,0 milliards aux dépenses en capital (7,94%).

La tuberculose a mobilisé 3,9 milliards de F CFA des financements. 3,2 milliards de F CFA (0,41%) ont servi aux dépenses courantes tandis que 698,7 millions de F CFA (0,80%) ont été affectés aux investissements.

Les affections maternelles ont capté 51,7 milliards de F CFA des DNS. 42,4 milliards de F CFA pour les DCS représentant 5,51% et 10,61% des dépenses en capital (9,3 milliards de F CFA).

⁵Source : compte de la santé 2013

Les affections périnatales ont absorbé 69,7 milliards de F CFA en 2013. 8,23% affectés aux DCS (63,3 milliards de F CFA) et 7,26% aux dépenses en capital (6,4 milliards de F CFA).

Les carences nutritionnelles ont consommés 4,7 milliards de F CFA. 4,6 milliards de F CFA (0,59%) pour les DCS et 91,6 millions de F CFA (0,10%) aux dépenses en capital.

150,2 milliards de F CFA (19,70% des DCS) ont été dépensés en faveur des enfants de moins de 5 ans (santé infantile). 83,0 milliards de F CFA (10,78 % des DCS) ont été destinées aux dépenses en faveur des enfants dont l'âge varie entre 5 et 14 ans. 260,1 milliards de F CFA représentant 33,78% ont été dépensés pour les personnes dont l'âge se situe entre 15 et 49 ans, majoritairement les femmes en âge de procréer.

1.3. Le secteur pharmaceutique ivoirien

1.3.1. Cadre législatif et réglementaire pharmaceutique

Sur le plan de la réglementation pharmaceutique, des dispositions légales et réglementaires existent. Les différents processus qui concernent l'approvisionnement pharmaceutiques sont encadrés par la loi N° 2015-533 du 20 Juillet 2015. Cette loi donne des définitions claires sur : l'importation, l'exportation, la réexportation, l'autorisation d'importation, l'autorisation officielle d'importation, autorisation spéciale d'importation et l'autorisation d'enlèvement.

L'inventaire des textes réglementaires concernant la gestion des approvisionnements montrent l'existence de :

Deux lois (2015-533 du 20 juillet 2015 et 2013-865 du 23 décembre 2013)

Deux décrets présidentiels qui portent respectivement sur l'adhésion à convention 1971 sur les substances psychotropes et l'organisation du ministère de la santé qui fait sortir un focus sur les structures en charge de l'approvisionnement au niveau du pays.

Six arrêtés ministériels et interministériels qui portent sur le contrôle des prix, les conditions de création et de détention d'une structure d'approvisionnement et de distribution, le contrôle à l'importation, etc.

Divers guides et directives provenant de l'UEMOA, de l'OMS, etc. sur les bonnes pratiques de distribution, sur les conditions de gestion et de détention des psychotropes et des stupéfiants, les principes directeurs des dons des produits de santé

Sur le plan réglementaire, les structures autorisées et les produits qui sont autorisés pour l'importation sont bien mentionnés.

1.3.2. Plan directeur pharmaceutique et politique pharmaceutique nationale

1.3.2.1. Plan directeur pharmaceutique national

Le plan directeur pharmaceutique couvre la période 2016-2020. Il a pour but d'améliorer la disponibilité et l'accessibilité géographique et financière des médicaments, vaccins et autres intrants stratégiques de qualité à l'ensemble de la population. Il est le référentiel en matière de planification pour tous les acteurs du Ministère en charge de la Santé et plus spécifiquement du secteur pharmaceutique public et privé.

1.3.2.2. Politique pharmaceutique nationale

Douze (12) objectifs spécifiques ont été définis dans la PPN. Il s'agit de :

- Adapter le cadre institutionnel et juridique du secteur pharmaceutique au contexte et aux objectifs gouvernementaux pour l'amélioration de la santé de la population ;
- Renforcer le leadership du Ministère en charge de la Santé dans le secteur pharmaceutique ainsi que la Gouvernance ;
- Rendre performant le système d'assurance qualité des produits de santé ;
- Améliorer la disponibilité et l'accessibilité géographique des produits de santé de qualité ;
- Améliorer l'accessibilité financière des produits de santé ;
- Valoriser les profils et répartir équitablement les ressources humaines pharmaceutiques pour l'amélioration du secteur pharmaceutique ;
- Développer un tissu industriel pharmaceutique local, compétitif répondant aux besoins des systèmes de santé national et sous régional ;
- Rendre performants les moyens de lutte contre le trafic illicite et les médicaments SSFFC ;
- Promouvoir l'innovation par le développement des médicaments traditionnels améliorés (MTA) ;
- Promouvoir l'usage rationnel des produits de santé ;
- Renforcer le cadre juridique, institutionnel et organisationnel en matière de recherche de façon à valoriser les résultats pour plus de performance dans la mobilisation des ressources ;
- Exploiter de manière optimale les mécanismes de coopération nationale, sous régionale et internationale en vue d'une harmonisation des pratiques et de la mobilisation des ressources.

1.3.2.3. Le plan national stratégique de la chaîne d'approvisionnement

Ce plan décline les objectifs, les stratégies, les actions prioritaires et le cadre de mise en œuvre ainsi que des indicateurs appropriés.

1.3.3. Le secteur informel

Le marché parallèle du médicament avec ses multiples conséquences en matière de santé publique (échecs thérapeutiques, intoxications, résistances aux antibiotiques, insuffisances rénales, etc.) et de déperdition fiscale, a pris une ampleur inquiétante.

Le marché pharmaceutique illicite est difficile à évaluer, compte tenu du nombre de transactions clandestines. Il est estimé à environ un tiers du marché du médicament.

Les lieux de ventes sont dispersés à travers tout le pays mais le plus grand marché est celui de Roxy, situé à Abidjan (dans la commune d'Adjamé). En plus des lieux de vente fixes, des ventes à la criée dans les gares ou cars de voyages, des ventes à l'étalage sont d'autres modalités de ce circuit.

Les opérateurs sont constitués de tous les profils : analphabètes, commerçants, femmes, d'enfants, artisans, professionnels de santé, étudiants.

Ce marché illicite a pu se développer pour différentes raisons : disponibilité insuffisante des médicaments dans le secteur public ; faible couverture sociale (moins de 1% de la population), inaccessibilité financière dans le secteur privé (augmentation des prix à l'importation), augmentation de la pauvreté des populations depuis la crise politique ; facilité d'accès au marché illicite : médicaments jugés meilleur prix, proximité du lieu de travail, sans nécessité d'ordonnances, vente à l'unité et vente à crédit, etc. culture du recours à l'informel ; insuffisance d'information et d'éducation à la santé ; passivité des juridictions compétentes à réprimer ce phénomène.

Les portes d'entrée des produits pharmaceutiques dans le circuit informel en Côte d'Ivoire sont multiples et constituées par certains pays limitrophes, mais aussi par le détournement des médicaments du circuit officiel de distribution. En effet, la majeure partie de ce marché serait constituée d'importations illicites, d'achats chez les grossistes, chez les producteurs légaux et dans les officines. Il faut ajouter les cas de détournements dans les établissements publics et privés, de cambriolage des pharmacies, les médicaments provenant de collectes de médicaments récupérés et les échantillons médicaux.

Un document de stratégie nationale de lutte contre le marché illicite des produits pharmaceutiques a été adopté par le gouvernement avec la création d'un Comité National de Lutte contre le Trafic illicite et la contrefaçon des médicaments, (COTRAMED), mis en place par décret n° 2013-557 du 05 août 2013.

Ce phénomène constituant un grave problème de santé publique, un plan de lutte contre ce fléau est en cours avec la réactivation du comité interministériel, la mise en place d'une autorité indépendante de régulation chargée de veiller à ce que tous les produits pharmaceutiques qui lui sont soumis ou circulant sur le marché, soient conformes aux normes de qualité, d'innocuité et d'efficacité requises.

1.3.4. Les structures pharmaceutiques

1.3.4.1. Direction de la Pharmacie, du Médicament et des Laboratoires (DPML).

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 ;

L'application des Conventions et Traités internationaux relatifs aux stupéfiants et aux substances psychotropes ;

La réglementation des professions de pharmacie et de laboratoires d'analyses médicales ;

L'établissement et de l'entretien des relations avec les organisations professionnelles de pharmacie et de laboratoires d'analyses médicales ;

L'organisation de la pharmacovigilance ;

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;

La promotion et de la mise en œuvre du plan de développement de l'industrie pharmaceutique ;

Le 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 thérapie ; 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.

1.3.4.2. Le programme national de développement de l'activité pharmaceutique

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. Il est animé par une Direction de Coordination.

1.3.4.3. La commission nationale pour la coordination des approvisionnements en médicaments

La Coordination des Approvisionnements en Médicaments essentiels et produits de santé stratégiques en Côte d'Ivoire a été créé par l'arrêté n° 134/MSLS/CAB du 20 mars 2015.

Elle est chargée de coordonner les approvisionnements et d'assurer le suivi des activités liées à la gestion logistique des médicaments essentiels et produits de santé stratégiques utilisés pour le diagnostic, la prévention et la prise en charge des pathologies cibles en Côte d'Ivoire. Elle est présidée par la Direction Générale de la Santé, et doté d'un secrétariat animé par la DC-PNDAP et la DPML.

1.3.4.4. Les grossistes répartiteurs privés

❖ Les grossistes répartiteurs

Les grossistes répartiteurs sont au nombre de quatre : UBIPHARM, COPHARMED, DPCI et TEDIS PHARMA. Ils disposent tous d'agences régionales. Ils approvisionnent principalement les officines privées de pharmacie et accessoirement des structures sanitaires privées (cliniques, polycliniques...) qui détiennent des autorisations expresses du MSHP.

Ils distribuent aussi bien des spécialités princeps que des médicaments génériques.

1.3.4.5. Le marché pharmaceutique

En 2014⁶, le secteur pharmaceutique privé occupait une place prépondérante dans le système de santé et couvrait entre 80 et 90% de l'offre en médicament. Ce secteur pharmaceutique privé comprend essentiellement : quatre (4) grossistes-répartiteurs (UBIPHARM, COPHARMED, DPCI et TEDIS PHARMA) qui importent plus de 90 % des produits constituant leur chiffre d'affaires ; mille cent (863) officines privées de pharmacie ; huit (8) unités de production de médicaments, dont 4 en activité. La production locale est évaluée à 6% du marché pharmaceutique national.

Le Chiffre d'affaires de la distribution dans le secteur privé en 2014 était de 312,809 milliards de FCFA soit 99,04% de la distribution. 59% du chiffre d'affaires ont été réalisés par UBIPHARM.

La NPSP-CI a réalisé en 2014 un chiffre d'affaires de 10,987 milliards de FCFA soit 0.6% de la distribution. Ainsi, en 2014, le montant total de la distribution était de 324 milliards de FCFA.

⁶ Etude pour le Développement des Industries pharmaceutiques locales en Côte d'Ivoire- ONUDI-PACIR- Projet EE/IVC/010/001- 2014

2. OBJECTIFS ET METHODOLOGIE DE L'ETUDE

2.1. Objectifs de l'étude

Cette étude permettra au Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP) au regard des normes et recommandations nationales, régionales et internationales relatives à la réglementation et aux bonnes pratiques pharmaceutiques et à l'efficacité de l'appui :

- (i) d'avoir une vision claire et précise des systèmes et politiques d'approvisionnement, de distribution et de financement des médicaments et autres produits de santé existants en Côte d'Ivoire,
- (ii) et de déterminer leur pertinence, leur cohérence et leurs forces et faiblesses en termes d'efficacité, de durabilité et d'impact à long terme.

2.1.1. Objectif général

Evaluer le niveau d'application des normes, standards et directives des approvisionnements de médicaments et autres produits de santé en Côte d'Ivoire, depuis le niveau central jusqu'au dernier kilomètre; en vue de l'élaboration des stratégies de renforcement du système d'approvisionnement et de distribution des médicaments et autres produits de santé.

2.1.2. Objectifs spécifiques

De façon spécifique, il s'agit de :

- ❖ Décrire le système national d'approvisionnement et de distribution des médicaments et autres produits de santé ;
- ❖ Identifier de façon exhaustive, l'ensemble des structures et les acteurs impliqués dans l'approvisionnement et la distribution des médicaments et autres produits de santé ;
- ❖ Identifier les systèmes et sources de financement de l'approvisionnement et de la distribution des médicaments et autres produits de santé ;
- ❖ Evaluer l'évolution des volumes et des valeurs des approvisionnements et leur délai de mise à disposition ;
- ❖ Identifier les stratégies et outils utilisés pour l'approvisionnement et la distribution des médicaments et autres produits de santé ;
- ❖ Déterminer les forces et faiblesses du système d'approvisionnement sur la base des normes et recommandations nationales et internationales en vue de formuler des stratégies de renforcement ;
- ❖ Evaluer la politique d'assurance qualité des partenaires en matière d'approvisionnement et distribution ;
- ❖ Etablir un schéma de la cartographie du système d'approvisionnement et de distribution des médicaments et autres produits de santé.

2.2. Méthodologie de l'étude

2.2.1. Type d'étude

Etude transversale, descriptive sur la période de 2011-2015. L'étude a été exécutée d'avril 2016 à novembre 2016.

L'évaluation quantitative des données d'importation a porté sur la période de 2011 à 2015.

2.2.2. Méthodologie de collecte

La collecte des données s'est faite selon les techniques suivantes :

- ❖ Une Revue documentaire,

- ❖ Des interviews des partenaires et acteurs de la chaîne d'approvisionnement à l'aide du questionnaire standard OMS / Département EMP/HQ,
- ❖ Un focus avec le groupe technique de travail (GTT) chargé de la coordination de l'étude.

Suivant les différentes fonctions rencontrées dans la mise en œuvre du cycle d'approvisionnement, le questionnaire standard de l'OMS a été adapté au contexte du système d'approvisionnement et de distribution de la Côte d'Ivoire.

A cet effet, les questionnaires suivants ont été élaborés:

- ❖ Questionnaire des partenaires techniques et financiers du ministère en charge de la santé,
- ❖ Questionnaire des fonds spéciaux nationaux et des programmes d'urgence pour les produits de santé,
- ❖ Questionnaire des directions et des programmes spécifiques (Mécanisme de coordination Secteur Santé) - MCSS - / focus Médicaments,
- ❖ Questionnaire des programmes nationaux de santé
- ❖ Questionnaires des établissements d'approvisionnement et distribution (Grossistes publiques et privés),
- ❖ Questionnaire des établissements de santé,
- ❖ Questionnaire des officines pharmaceutiques privées,
- ❖ Questionnaire des Structures chargées du contrôle financier des importations et des taxations de l'activité pharmaceutique (Direction Générale des Douanes/Impôts, WEBB Fontaine),
- ❖ Questionnaire des unités de production locale,
- ❖ Questionnaire des Organismes Tiers Payants (OTP),
- ❖ Questionnaire des Conseils Régionaux et de District.

2.2.3. Cibles

L'étude de la cartographie a porté sur l'ensemble des structures stratégiques, au niveau central, qui sont impliquées ou qui ont un impact sur le système d'approvisionnement et de distribution. Dans le cas de la Côte d'Ivoire, elle a porté aussi sur les structures déconcentrées au niveau régional et des districts.

Un échantillonnage raisonné a permis de sélectionner 15 catégories de cibles. Les questionnaires adaptés à ces catégories ont permis d'identifier les sources de financement, les valeurs et les volumes des médicaments et les autres produits de santé, les stratégies et les outils pour leurs approvisionnements et leurs distributions, les acteurs, et les contrôles financiers.

Ces catégories de cibles sont :

- ❖ Partenaires au développement,
- ❖ Centrale d'achat publique et grossistes répartiteurs privés,
- ❖ Officines pharmaceutiques privées,
- ❖ Unités de production locale,
- ❖ Programmes nationaux de santé,
- ❖ Structures chargées du contrôle financier des importations et des taxations de l'activité pharmaceutique,
- ❖ Fonds spéciaux nationaux et programmes d'urgence pour les produits de santé,
- ❖ Administrations territoriales décentralisées,
- ❖ Organismes Tiers Payants (OTP),
- ❖ Structures de coordination,
- ❖ Directions centrales du MSHP,
- ❖ Directions Régionales Santé,
- ❖ Etablissements sanitaires publics,

- ❖ Autres EPN Santé,
- ❖ Etablissements sanitaires privés.

2.2.4. Catégorie de médicaments et autres produits de santé ciblés par l'étude

- ❖ Antirétroviraux pédiatriques,
- ❖ Antirétroviraux pour adulte,
- ❖ Antirétroviraux pour la PTME,
- ❖ Médicaments contre les infections opportunistes,
- ❖ Sulfadoxine + Pyriméthamine,
- ❖ Combinaisons à base d'artémisinine,
- ❖ Kit paludisme grave (protocole en vigueur en Côte d'Ivoire),
- ❖ Moustiquaires imprégnées,
- ❖ Antituberculeux,
- ❖ Produits de la Santé de la Reproduction (Contraceptifs),
- ❖ Vaccins du PEV (routine et campagne), vaccins distribués par les grossistes privés,
- ❖ 13 médicaments prioritaires pour la mère et l'enfant,
- ❖ Médicaments pour les maladies non transmissibles (antidiabétiques anti hypertenseurs, anti-cholestérolémies, antigoutteux, anticancéreux...),
- ❖ Kit SONU (kit d'accouchement, kit césarienne, ...),
- ❖ Médicaments essentiels recouvrables,
- ❖ Produits de la gratuité ciblée,
- ❖ Dispositifs Médicaux,
- ❖ Réactifs (Tests diagnostiques HIV/SIDA, Tests diagnostiques Palu, et tests diagnostiques tuberculose Fonds Mondiale/ETAT etc.),
- ❖ Réactifs pour la sécurité du sang,
- ❖ Médicaments contre l'hépatite B/hépatite C,
- ❖ Stupéfiants,
- ❖ Produits de nutrition,

2.2.5. Ressources humaines

Pour la réalisation de la cartographie, un groupe de personnes ressources a été mis en place.

- ❖ Un groupe technique de travail au niveau national pour la coordination de l'étude: ces ressources humaines proviennent du PNDAP, de la DPML, et de la NPSP-CI,
- ❖ Un groupe d'experts de l'OMS : le chargé de programme politique et systèmes de santé du bureau OMS/Côte d'Ivoire, le chargé de programme médicament essentiel du bureau OMS/Burkina,
- ❖ Deux consultants nationaux : un chargé des procédures pharmaceutiques et un chargé des affaires financières,
- ❖ Pour la collecte des données six équipes de deux enquêteurs et une équipe de trois opérateurs de saisie/analystes statisticiens ont été constituées,

Les enquêteurs ont été formés. Ils avaient pour missions de :

- ❖ Expliquer le remplissage des fiches de collecte lors d'une 1ère visite ;
- ❖ Anticiper la disponibilité des données à collecter (envoyer les outils par mail aux points focaux et préciser les questions qui nécessitent une recherche documentaire ;
- ❖ Valider les données renseignées lors d'une 2ème visite avec les points focaux (cible d'Abidjan) ;

- ❖ Veiller à l'acheminement de tout document et support d'informations fournis par les structures enquêtées.

L'équipe du Consultant national constituée du Consultant, d'un assistant et d'un membre du GTT a été affectée principalement à la collecte des données chez certains partenaires au développement en raison de leur caractère spécifique. Elle a enquêté également la centrale d'achat publique, les structures chargées du contrôle financier des importations et des taxations de l'activité pharmaceutique (La Direction Générale des Douanes, la Direction Générale des Impôts et Webb Fontaine)

Au total 102 cibles ont été enquêtées.

2.2.6. Informations collectées

Les différents questionnaires ont permis de collecter les informations suivantes :

- ❖ L'identité des structures, leur statut, leurs missions, leurs caractéristiques et leurs principes de fonctionnement,
- ❖ les étapes du cycle d'approvisionnement par type de structures et partenaires,
- ❖ les sources de financement et les types de produits financés,
- ❖ l'évolution des importations sur les cinq (5) dernières années,
- ❖ le circuit de distribution et le Système d'Information et de Gestion Logistique (SIGL),
- ❖ le mécanisme d'assurance qualité mise en place par les structures et les partenaires,
- ❖ les ressources humaines affectées à la gestion de l'approvisionnement et de la distribution.

2.2.7. Outil d'exploitation des résultats

Les outils Microsoft/Excel et Sphinx Plus² ont été utilisés pour analyser les données.

Sphinx Plus² est un logiciel pour Windows. Il permet de créer des questionnaires selon les méthodes de collecte, et de réaliser des analyses quantitatives et qualitatives.

2.2.8. Plan d'analyse

Pour l'analyse des données, les questions suivantes non exhaustives ont été utilisées :

- ❖ Comment est organisé le système d'approvisionnement et de distribution des médicaments et autres produits de santé de la Côte d'Ivoire ?
- ❖ Quel est le système réglementaire qui encadre le cycle de l'approvisionnement pharmaceutique (textes de loi, textes réglementaires) ?
- ❖ Quelles sont les normes, les décisions et les directives nationales, régionales et internationales qui régissent le système d'approvisionnement et de distribution pharmaceutique en Côte d'Ivoire ?
- ❖ Quelles sont les sources de financement des médicaments et autres produits de santé en 2015 ?
- ❖ Quelles sont les sources de financement pour le renforcement et le fonctionnement du système d'approvisionnement ?
- ❖ Quelles sont les structures qui ont assuré l'approvisionnement et la distribution des médicaments et autres produits de santé en 2015 ?
- ❖ Quel est le montant affecté aux différentes catégories de médicaments et autres produits de santé concernés par cette étude ?
- ❖ Quelle est la liste des médicaments et autres produits de santé qui engendrent 80% du chiffre d'affaire des grossistes privés et officines ?
- ❖ Quelle est la valeur financière et les volumes des importations de 2011 à 2015 ?
- ❖ Quels sont la place et le rôle des structures impliquées dans le système d'approvisionnement et de distribution ?
- ❖ Quelles sont les politiques d'assurance qualité des structures impliquées dans le système d'approvisionnement et de distribution ?

- ❖ Quels sont les mécanismes de contrôle et de supervision mise en place pour assurer la disponibilité et l'accessibilité des produits de santé de qualité à l'ensemble de la population ?
- ❖ Comment est organisée la distribution ?
- ❖ Comment est organisé le système d'information logistique ?
- ❖ Quels sont les mécanismes de coordination mis en place pour la gestion du cycle des approvisionnements ?
- ❖ Quelle politique de promotion de l'usage rationnel est mise en place ?
- ❖ Quelles sont les forces et faiblesses du système d'approvisionnement sur la base des normes et recommandations nationales et internationales ?

2.2.9. Source des données

Les données proviennent essentiellement :

- ❖ du Ministère de la santé,
- ❖ des Partenaires techniques et financiers,
- ❖ de la Centrale d'achat du secteur public : Nouvelle PSP,
- ❖ des établissements sanitaires de différents niveaux,
- ❖ des importateurs privés,
- ❖ des Programmes nationaux de santé.

Aucune réponse n'a été obtenue de la part des Grossistes répartiteurs privés.

2.2.10. Déroulement de L'étude

L'étude s'est déroulée en trois phases :

- ❖ la phase préparatoire,
- ❖ la phase de collecte des données et d'élaboration du rapport provisoire,
- ❖ La phase de consolidation et présentation des résultats définitifs.

2.2.10.1. Phase 1: Phase préparatoire

- ❖ Mise en place d'un GTT pour la coordination de l'étude composé de représentants du Ministère en charge de la santé PNDAP, DPML et NPSP et des deux consultants nationaux.
- ❖ Assistance technique de l'OMS : appui à l'élaboration du protocole, du plan d'analyse des données, de la restitution des résultats.
- ❖ Validation des TDR du protocole de l'étude :
- ❖ Recrutement des consultants nationaux chargé de la rédaction du protocole de l'étude, la conduite de la collecte et de l'analyse des données et rédaction du rapport final.

2.2.10.2. Phase 2 : Collecte, analyse des données et élaboration du rapport provisoire

- ❖ Revue documentaire,
- ❖ Collecte des données par interview,
- ❖ Analyse des données,
- ❖ Rédaction du rapport d'étude.

2.2.10.3. Phase 3 : Affinement des résultats et présentation des résultats définitifs

Organisation d'un atelier de Présentation des résultats définitifs de l'étude en présence des parties prenantes.

2.2.11. Durée de l'étude

L'étude a été menée du 14 avril au 23 novembre 2016.

3. CARTOGRAPHIE : PRÉSENTATION ET ANALYSE DES RÉSULTATS

3.1. Schéma de la cartographie des systèmes d'approvisionnement et de distribution des médicaments et autres produits de santé en Côte d'Ivoire.

La compilation des données collectées lors de l'étude a permis l'élaboration d'une photographie des systèmes d'approvisionnement et de distribution des médicaments et autres produits de santé en Côte d'Ivoire. Ces résultats sont consolidés sous la forme d'un schéma appelé cartographie.

La cartographie obtenue n'est certes pas exhaustive, mais elle offre un état des lieux représentatif de la situation en Côte d'Ivoire à travers l'identification de la quasi-totalité des acteurs, de leurs rôles, de leurs politiques, de leurs stratégies et méthodes d'intervention dans le système des approvisionnements et de la distribution des médicaments et autres produits de santé en Côte d'Ivoire.

Les données consolidées dans la cartographie n'ont pas pour objet l'évaluation de la performance des systèmes identifiés (disponibilité et accessibilité financière de médicaments de qualité, sûrs et efficaces), mais permettent d'une part l'analyse de la pertinence et de la cohérence de l'organisation actuelle des systèmes d'approvisionnement et de distribution des médicaments et autres produits de santé en Côte d'Ivoire, et d'autre part l'évaluation des forces et faiblesses de cette organisation en termes d'efficacité, de durabilité et d'impact à long terme.

Comment lire la cartographie ?

- ❖ La 1ère ligne représente les différentes catégories de produits ciblés par l'étude. À chaque catégorie de produits correspond un code couleur ;
- ❖ La 2ème ligne représente les différentes sources de financement des médicaments et autres produits de santé existants en Côte d'Ivoire. Chaque source de financement est identifiée par un code couleur correspondant à 4 groupes (Etat, bailleurs multilatéraux, bailleurs bilatéraux, ONG/privés). Les flèches (reprenant le code couleur des différentes catégories de produit) relient les catégories de produits à leurs sources de financement. Le nombre de flèches partant d'une catégorie de produits représente le nombre de sources de financement ;
- ❖ La 3ème ligne représente les structures d'approvisionnement utilisées (c'est-à-dire les structures chargées de l'achat/importation des médicaments et autres produits de santé pour le compte du financeur). Les flèches relient la source de financement à la structure d'approvisionnement qu'elle utilise pour l'achat/importation des médicaments et autres produits sanitaires. Si la structure d'approvisionnement utilisée varie en fonction de la catégorie de produit acheté, la flèche aura le code couleur de la catégorie du produit correspondant ;
- ❖ La 4ème ligne représente le 1er point de stockage utilisé après l'achat/importation des médicaments et autres produits de santé pour la Côte d'Ivoire. Les flèches relient la structure d'approvisionnement au 1er point de stockage qu'elle utilise. Si le 1er point de stockage utilisé varie en fonction de la catégorie de produit acheté, la flèche aura le code couleur de la catégorie de produit correspondante ;
- ❖ La 5ème ligne représente le 2ème point de stockage utilisé et ainsi de suite jusqu'à la dispensation au patient (rose).

Pour différencier les catégories d'acteurs impliqués dans les systèmes d'approvisionnement et de distribution des médicaments et autres produits de santé en Côte d'Ivoire, un code couleur a été défini pour 4 grands groupes :

- ❖  s de l'Etat (vert)
- ❖  de fonds Bilatéraux (orange)
- ❖  de fonds Multilatéraux (bleu)
- ❖  Organisations Non Gouvernementales et structures privées (gris)

La Côte d'Ivoire bénéficie d'une large gamme de catégorie de produits financés par une multitude de bailleurs (Bilatéraux, multilatéraux, ONG) dont les principaux sont l'USAID et le Fond Mondial en ce qui concerne le secteur publique.

L'Etat et par le biais de sa centrale d'achat NPSP-CI (Nouvelle Pharmacie de la Santé Publique de Côte d'Ivoire) apporte également un financement pour toutes les catégories de produits.

Hormis la NPSP-CI, on constate qu'il existe une multitude d'autres structures d'approvisionnement comme les PMO, USAID, ONG privées, centrales d'achat internationales (Copenhague, GDF, PPM).

De façon globale, il existe 2 niveaux de point de stockage :

Au 1er niveau de stockage, force est de constater qu'en plus du dépôt central de la NPSP-CI qui est le 1er point de stockage au niveau public, certains Programmes de santé (PNLT, PEV, PSSSU, etc), quelques bailleurs multilatéraux et des ONG/privées assurent le stockage des produits voire même la distribution des produits de santé directement au ESPC. Cela représente un véritable souci car les conditions de stockage des produits de santé au sein des dites structures ne garantissent pas forcément la qualité des produits (non-respect des normes en matière d'entreposage et de gestion des stocks).

La centrale d'achat (NPSP-CI) quand elle se charge d'approvisionner les Districts Sanitaires. Ces derniers assurent la distribution des Etablissements Sanitaires de premier contact (ESPC). L'approvisionnement des HG, des CHR et CHU et des ESPC d'Abidjan est assurée directement par la centrale d'achat.

Par compte, l'approvisionnement des CHU, des CHR, les HG et certains ESPC d'Abidjan est assurée directement par la centrale d'achat.

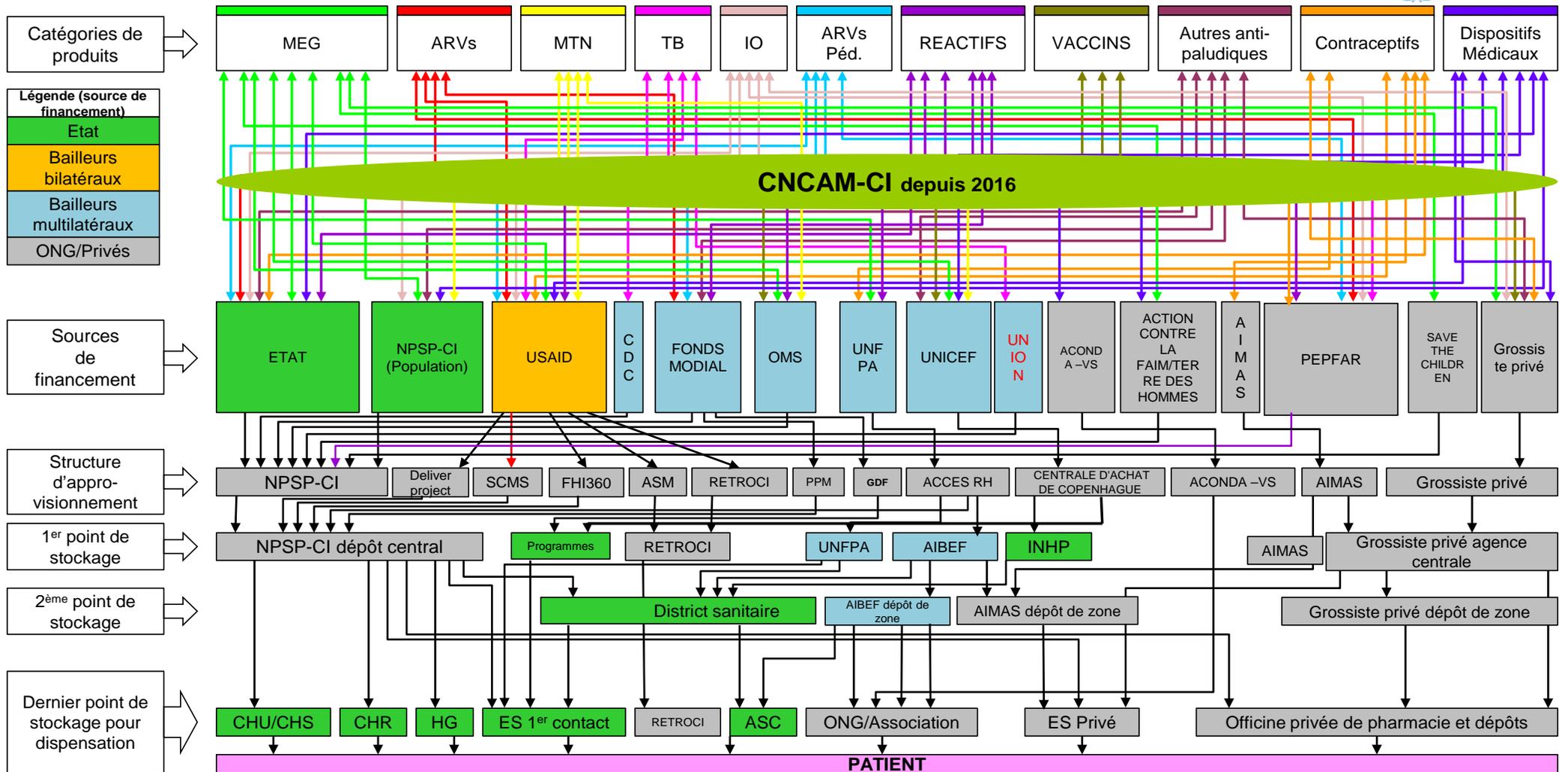
Au 2eme niveau de stockage, le District Sanitaire constitue le principal point de stockage du niveau public. En ce qui concerne certaines catégories de produits (préservatifs et contraceptifs) les points de stockage sont des dépôts de zones (AIBEF, AIMAS) ou des agences (Grossistes privés).

Figure n° 3 : Schéma de la cartographie des systèmes d'approvisionnement et de distribution des médicaments et autres produits de santé en Côte d'Ivoire.

Systèmes d'approvisionnement et de distribution des médicaments et autres produits de santé en CÔTE D'IVOIRE, Décembre 2016



Ministère de la Santé
de la Côte d'Ivoire



1. Les flèches reprennent le code couleur des différentes catégories de produit et relient les catégories de produits à leurs sources de financement.
2. Les flèches relient la source de financement à la structure d'approvisionnement qu'elle utilise pour l'achat/importation. Si la structure d'approvisionnement utilisée varie en fonction de la catégorie de produit acheté, la flèche aura le code couleur de la catégorie du produit correspondant.
3. Les flèches relient la structure d'approvisionnement au 1er point de stockage qu'elle utilise. Si le 1er point de stockage utilisé varie en fonction de la catégorie de produit acheté, la flèche aura le code couleur de la catégorie de produit correspondante ainsi de suite jusqu'à la dispensation au patient.

3.2. Réglementation pharmaceutique

Sur le plan de la réglementation pharmaceutique, des dispositions légales et réglementaires existent. Les différents processus qui concernent l'approvisionnement pharmaceutique sont encadrés par la loi N° 2015-533 du 20 Juillet 2015.

L'inventaire des textes réglementaires concernant la gestion des approvisionnements montrent l'existence de :

- ❖ deux lois (2015-533 du 20 juillet 2015 et 2013-865 du 23 décembre 2013)
- ❖ deux décrets présidentiels qui portent respectivement sur l'adhésion à la convention de 1971 sur les substances psychotropes et l'organisation du ministère de la santé incluant les structures en charge de l'approvisionnement au niveau du pays.
- ❖ six arrêtés ministériels et interministériels qui portent sur le contrôle des prix, les conditions de création et de détention d'une structure d'approvisionnement et de distribution, le contrôle à l'importation, etc.
- ❖ divers guides et directives provenant de l'UEMOA, de l'OMS, etc. sur les bonnes pratiques de distribution, sur les conditions de gestion et de détention des psychotropes et des stupéfiants, les principes directeurs des dons des produits de santé.

Sur le plan réglementaire, les structures autorisées et les produits qui sont autorisés pour l'importation sont bien mentionnés.

Réglementation pharmaceutique

Forces

- ❖ Arsenal législatif, juridique et réglementaire existant et cohérent,
- ❖ Prise en compte des directives, décisions pour la normalisation et la standardisation des processus d'approvisionnement,
- ❖ Existence des comités et commissions d'octroi des autorisations de mise sur le marché,
- ❖ Existence de définitions harmonisées des processus de l'approvisionnement en produits de santé.

Faiblesses

- ❖ Faible connaissance des textes réglementaires et législatifs par les acteurs du système national d'approvisionnement,
- ❖ Absence d'informations quantitatives sur les importations et le contrôle des importations,
- ❖ Faible mise en œuvre des textes réglementaires.

3.3. Les acteurs impliqués dans les systèmes d’approvisionnement et de distribution des médicaments et autres produits de santé en Côte d’Ivoire.

L’identification des acteurs et de leur rôle permet de déterminer si ces acteurs respectent l’organisation des systèmes d’approvisionnement et de distribution des produits pharmaceutiques. Les différents acteurs identifiés lors de l’étude ont été regroupés en quatre catégories :

- ❖ Les acteurs du secteur public d’approvisionnement et de distribution
- ❖ Les acteurs du secteur parapublic d’approvisionnement et de distribution
- ❖ Les acteurs du secteur privé d’approvisionnement et de distribution
- ❖ Les autres acteurs du système d’approvisionnement et de distribution (coopération unilatérale, coopération multilatérale, ONG/Fondations Internationales)

3.3.1. Les acteurs du secteur public d’approvisionnement et de distribution

Le système d’approvisionnement de la santé publique en Côte d’Ivoire implique certains acteurs à savoir :

3.3.1.1. La Nouvelle Pharmacie de la Santé Publique

La Nouvelle PSP est une centrale d’achat de médicament. Elle est la seule structure à avoir cette fonction en Côte d’Ivoire, tant dans le secteur public que dans le secteur privé.

La Nouvelle Pharmacie de la Santé Publique de Côte d’Ivoire (NPSP-CI), est le principal fournisseur des établissements sanitaires publics en Côte d’Ivoire. Ceux-ci ont une obligation de s’y approvisionner à hauteur de 75% (CHU) et 100% (autres formations sanitaires) de leurs besoins. La NPSP-CI a donc le quasi-monopole de la distribution des produits pharmaceutiques dans ces établissements.

Elle a été créée en 2013 sur les fonds baptismaux de la Pharmacie de la Santé Publique de Côte d’Ivoire (PSP) qui existaient depuis 1958. En effet, au regard des baisses des performances de la PSP, le Gouvernement de la République de Côte d’Ivoire a inscrit la restauration des services de santé de base sur la liste des priorités nationales afin d’améliorer la situation sanitaire des populations vivant en Côte d’Ivoire. Ainsi, une restructuration de la PSP a été initiée. La NPSP-CI est une Association Sans But Lucratif (ASBL) de droit Privé avec comme missions de : assurer la disponibilité des médicaments essentiels et autres produits de santé sur tout le territoire ivoirien ; garantir l’accessibilité financière des Médicaments Essentiels et autres produits pharmaceutiques aux populations ivoiriennes. A ce titre, elle a en charge l’exclusivité de la gestion pharmaceutique : l’approvisionnement, le stockage et la distribution des Médicaments Essentiels et autres produits de santé (Stupéfiants, Intrants Stratégiques, etc.) à toutes les Formations Sanitaires Publiques, Parapubliques du territoire ivoirien. Elle a l’exclusivité de la fourniture de stupéfiants dans le secteur privé Elle assure également la gestion pharmaceutique des Projets de santé financés par les partenaires techniques et financiers (Fonds Mondial, USAID/PEPFAR, UE, UNFPA, etc...).

Le tableau ci-dessous donne le Chiffre d’affaires de la NPSP-CI de 2013 à 2015.

Tableau n° I : Evolution du Chiffre d’affaires de la NPSP-CI de 2013 à 2015

Année	2013	2014	2015
Chiffre d’affaires annuel (FCFA)	2 730 911 749	10 987 306 683	18 313 031 582

Le chiffre d’affaires repartit par type de client donne 27% pour les Etablissements Publics nationaux (niveau de référence), 21% pour les Districts sanitaires, 14,5 % pour Hôpitaux généraux, 8,5 % pour les Centres Hospitaliers Régionaux (CHR) et 29% pour les autres centres de santé, structures parapubliques et privées.

La part des médicaments génériques en volume des médicaments distribués par la NPSP est de 100% pour les ARV et environ 60% pour les autres médicaments.

3.3.1.2. Les dépôts de district sanitaire

Les districts sanitaires disposent d'entrepôts qui reçoivent des produits des centres de stockage, pour la destination des points de distribution (réseaux régionaux pour les vaccins provenant de l'INHP et des pharmacies de district des produits venant de la Nouvelle PSP-CI).

3.3.1.3. Les établissements sanitaires publics

Les établissements sanitaires publics sont des centres de distribution de médicaments aux patients : selon le type de produits de santé, les établissements de santé sont fournis par trois (3) chaînes distinctes d'approvisionnement : l'une pour les consommables et médicaments essentiels, une autre pour les vaccins, et une pour les produits de sécurité du sang.

3.3.1.4. Les autres acteurs du système public d'approvisionnement et de distribution

- ❖ Les Programmes de santé publique : il s'agit du Programme National de la lutte contre le VIH (PNLS), Programme National de la lutte contre la tuberculose (PNLT), Programme National de la lutte contre le paludisme (PNLP), Programme de Santé maternel et enfant (PNSME) et le Programme élargi sur la campagne d'immunisation) ;
- ❖ Le Centre National de Transfusion Sanguin (CNTS) pour les produits de sécurité sanguins ;
- ❖ L'Institut National d'Hygiène Publique (INHP) et la Direction du Programme élargi de vaccination ;
- ❖ D'autres acteurs sont impliqués dans la chaîne d'approvisionnement, ce sont : la Direction de la Pharmacie, Médicaments et Laboratoires (DPML), le Laboratoire National de la santé publique (LNSP) et la Direction de la Planification de l'Évaluation de l'Information sanitaire (DPPEIS).

3.3.2. Le secteur parapublic

Selon la réglementation en vigueur, ce secteur s'approvisionne majoritairement en médicaments essentiels génériques soit par des dons autorisés par la DPML, soit par des achats auprès de la NPSP-CI et des officines privées.

Malheureusement des dons reçus par ce secteur et les circuits d'approvisionnement se font souvent en dehors des termes de la réglementation. Par ailleurs, l'on assiste à des « campagnes de vente de médicaments » régulières mises en œuvre par certaines organisations non gouvernementales.

3.3.3. Les acteurs du secteur privé d'approvisionnement et de distribution

3.3.3.1. Les grossistes répartiteurs (importateurs et distributeurs)

Le secteur privé ne dispose pas de centrale d'achat installée sur le territoire ivoirien. Il comprend comme premier niveau les grossistes répartiteurs au nombre de quatre (UBIPHARM, COPHARMED, DPCI et TEDIS PHARMA). Ces grossistes répartiteurs sont affiliés à des centrales d'achat et des plateformes logistiques situées pour la plus grande part en France.

En vue d'assurer la proximité de leurs interventions auprès des officines privées de pharmacie, les grossistes répartiteurs disposent tous d'antennes régionales.

Le rythme de livraison des grossistes répartiteurs varie de 1 à 3 livraisons quotidiennes dans les zones urbaines et 1 en zone rurale.

Le réseau des grossistes répartiteurs privés permet un approvisionnement rapide et régulier de l'ensemble des pharmacies. Ce qui assure de manière satisfaisante une disponibilité effective des médicaments sur le territoire national.

3.3.3.2. Les officines privées de pharmacie

Les structures de dispensation des médicaments sont constituées par 863 officines de pharmacie et 521 dépôts. L'on observe une disparité entre les zones rurales et les zones urbaines et surtout une forte concentration des officines de pharmacie dans la région d'Abidjan 604 soit 55%.

Les critères de création et de répartition des officines de pharmacie fixés par voie réglementaire, prennent en compte la distance entre les officines, le chiffre d'affaires des officines de pharmacie du secteur et la taille de la population.

Les officines de pharmacie ont une mission de service public par la réalisation d'un tour de garde réglementaire hebdomadaire organisé par la section syndicale.

En zone rurale, les officines de pharmacie approvisionnement un ou plusieurs dépôts privés de pharmacie.

3.3.3.3. Les dépôts privés de vente de médicaments

Chaque dépôt émane d'une officine privée et est situé dans une zone jugée non viable pour l'ouverture d'une officine selon des critères d'accessibilité géographique et de rentabilité financière pour la pharmacie. L'étude a dénombré 521 dépôts.

3.3.3.4. Les industries de production locale

Au terme de l'année 2015, l'industrie pharmaceutique locale est constituée par six unités de production en activité : CIPHARM, OLEA, PHARMIVOIRE NOUVELLE, LICP-HARMA, LPCI et S-TERRE.

3.3.3.5. Les structures sanitaires privées

Les structures sanitaires privées sont constituées de polycliniques, cliniques, centres et cabinets médicaux, et infirmeries privées.

Elles sont essentiellement présentes dans les grandes agglomérations ou les pôles économiques. En 2011, le pays comptait pour ce secteur, 2036 établissements de santé privés.

Le secteur privé confessionnel, les associations et les organisations à base communautaire (ABC/OBC) participent également à l'offre de soins surtout au niveau primaire, avec 49 établissements sanitaires.

3.3.4. Les autres acteurs du système d'approvisionnement et de distribution

En plus des secteurs publics, parapublics et privés d'approvisionnement et de distribution des médicaments et autres produits de santé, d'autres acteurs de la coopération unilatérale, multilatérale, des ONG, des fondations internationales etc. sont impliqués ou peuvent intervenir dans les systèmes nationaux d'approvisionnement et de distribution.

L'objet de cette section est d'identifier, dans la mesure du possible, tous les acteurs impliqués dans l'approvisionnement et la distribution des produits pharmaceutiques ciblés par l'étude, leur rôle et les liens organiques et/ou fonctionnels qui les lient entre eux.

L'analyse consiste ensuite à vérifier la pertinence et la cohérence de l'organisation globale du système d'approvisionnement et de distribution.

Les informations collectées au cours de l'étude ont permis d'identifier 14 partenaires différents impliqués dans les systèmes d'approvisionnement et de distribution des produits pharmaceutiques ciblés par l'étude.

Parmi ces partenaires, on compte :

- ❖ 6 ONG
- ❖ 6 partenaires multilatéraux,
- ❖ 2 partenaire bilatéral

3.3.5. Cohérence des systèmes d'approvisionnement et de distribution existants avec les instruments régionaux et internationaux relatifs à l'efficacité de l'aide.

Tableau n° II : Liste et rôle(s) des partenaires intervenant en Côte d'Ivoire dans le système d'approvisionnement et de distribution des médicaments et autres produits de santé ciblés par l'étude.

Partenaires impliqués dans le système d'approvisionnement et de distribution			Rôle des partenaires	
Type de partenaire	Nom du partenaire	Domaine d'intervention	Source de financement	Structure d'approvisionnement
BILATERAL	USAID	PALU/VIH/TUB, Santé de la reproduction, MTN, DM, Produits de nutrition	SCMS, Deliver project, FHI360	NPSP-CI, RETROCI
	CDC	VIH/Tuberculose		NPSP-CI
MULTILATERAL	FONDS MONDIAL	PALU/VIH/TUB	NPSP-CI, PPM, GDF	NPSP-CI, Programme
	OMS	Vaccins, MNT, MTN, ME, PALU/VIH/TUB	NPSP-CI	NPSP-CI
	PAM	Produits de nutrition	PAM	PAM
	UNFPA	Santé de la reproduction, Santé de la mère et de l'enfant, ME, lutte contre PALU/VIH/TUB	ACCES RH	NPSP-CI
	UNICEF	PALU, Vaccins, Santé de la mère et de l'enfant, MTN, ME, DM, Produits de nutrition	CENTRALE D'ACHAT DE COPENHAGUE NPSP-CI	NPSP-CI, INHP
	UNION	Tuberculose		NPSP-CI
ONG	ACONDA-VS CÔTE D'IVOIRE	DM, Autres produits	ACONDA-VS CÔTE D'IVOIRE	ACONDA-VS CÔTE D'IVOIRE
	ACTION CONTRE LA FAIM/TERRE DES HOMMES ITALIA	ME, DM	NPSP-CI	NPSP-CI
	AIMAS	Santé de la reproduction		AIMAS
	PEPFAR	Réactifs PALU	NPSP-CI	NPSP-CI
	SAVE THE CHILDREN	Santé de la mère et de l'enfant	NPSP-CI	NPSP-CI

Ces partenaires identifiés interviennent à un ou plusieurs niveaux de la chaîne d'approvisionnement: 93% (13/14) sont des partenaires financiers; 28,6% (4/14) utilisent une agence internationale d'approvisionnement, seulement 42,9% (6/14) utilisent la NPSP-CI comme agence d'approvisionnement. 21,4% (3/14) stockent et gèrent les médicaments.

Bien que généralement les partenaires ont un rôle financier et/ou d'appui technique (et non de substitution), on constate que 7 partenaires jouent le rôle d'agence d'approvisionnement. Ils assurent donc l'achat et l'importation des produits pharmaceutiques pour la Côte d'Ivoire. Ainsi, 50% des partenaires se substituent aux systèmes nationaux d'approvisionnement (NPSP-CI et/ou aux grossistes répartiteurs privés) pour l'achat/importation des produits pharmaceutiques en Côte d'Ivoire (non alignement selon la Déclaration de Paris). Trois (3) partenaires stockent et gèrent les médicaments. Ils se substituent donc aux structures sanitaires publiques.

Acteurs du système

Forces

- ❖ La Côte d'Ivoire a un système public et privé d'approvisionnement et de distribution des médicaments et autres produits de santé clairement défini et fonctionnel.
- ❖ Il existe des passerelles entre le secteur public et le secteur privé pour améliorer l'accessibilité des médicaments et autres produits de santé aux populations.
- ❖ La NPSP-CI fournit les établissements sanitaires publics (CHU, CHS, HG, établissements sanitaires de premier contact) pour les médicaments et autres produits de santé essentiels, et les grossistes répartiteurs privés fournissent les officines privées de pharmacie et les établissements sanitaires privés (polycliniques, cliniques, infirmeries etc.) pour toutes les spécialités pharmaceutiques (générique ou non).

Faiblesses

- ❖ Des PTF se substituent aux systèmes nationaux d'approvisionnement ;
- ❖ Des PTF se substituent également aux structures sanitaires : ils stockent et gèrent des médicaments et autres produits de santé.

3.4. Financement des achats des médicaments et autres produits de santé

Tableau n° III : Situation des financements des achats des produits par l'Etat et ses partenaires

Produits	UNFPA	USAID	SAVE THE CHILDREN	PAM	ACONDA-VS CÔTE D'IVOIRE	ACTION CONTRE LA FAIM/TERRRE DES HOMMES ITALIA	OMS	AIMAS	UNICEF	ETAT	NPSP-CI	FM	PEPFAR	CDC	UNION International contre TB	TOTAL
ARVs Pédiatriques		x								x		x	x			4
ARVs Adultes		x								x		x	x			4
ARVs PTME		x								x		x	x			4
IO		x								x	x					3
ACT											x	x				2
Sulfadoxine – Pyriméthamine									x	x	x					3
Antituberculeux		x												x	x	3
Kits paludisme grave										x	x	x				3
Produits SR	x	x						x		x						4
Vaccins							x		x							2
UNLSCo	x		x						x	x	x					5
Med MNT							x				x					2
Med MTN		x					x		x		x					4
KIT SONU			x						x	x	x					4
MILDA									x			x				2
Médicaments essentiels recouvrables	x						x				x					3
Médicaments essentiels gratuité ciblée						x			x	x						3
Dispositif Médicaux (DM)		x			x	x			x	x	x					6
Réactifs (TB, VIH, Paludisme)	x	x					x			x		x	x			6
Médicaments contre les hépatites B/C											x					1
Stupéfiants											x					1
Produits de Nutrition		x		x					x							3
Autre produits					x				x							2
Total	4	10	2	1	1	2	5	1	9	12	13	7	4	1	1	

En 2015, l'Etat a financé douze (12) catégories de produits sur les Vingt-quatre (24) au total. Il est suivi par USAID et l'UNICEF qui ont financé respectivement 10 et 9 catégories de produits de santé.

La catégorie « Réactifs pour la prise en charge de la tuberculose, le paludisme et le VIH/SIDA » est celle qui bénéficie du plus grand nombre de bailleur suivie de la catégorie « Antirétroviraux ». Le financement des produits en 2015 est estimé à plus de 67 millions de dollars US.

Indépendamment des niveaux de financements de ces médicaments par l'Etat, cette position de « leader » en termes de « nombre de catégories de médicaments financées » dénote de la volonté d'affirmation de la fonction régaliennne de premier responsable de la santé des populations. L'existence de ces lignes budgétaires au niveau de l'Etat est un élément capital dans l'optique de pérennisation du financement du médicament en Côte d'Ivoire

En dehors de l'Etat, l'approvisionnement en ARV est financé par deux PTF : le PEPFAR et le Fonds Mondial. Le PEPFAR étant le principal bailleur de la lutte contre le VIH avec un appui apporté également à 19 régions sanitaires sur les 20 que compte la Côte d'Ivoire.

Tableau n° IV : Montant des financements des produits en 2015

Sources de financement	Achat des produits pharmaceutiques	
	Valeur (USD) ^o	Pourcentage (%)
UNFPA	782 859	1,16%
Agence des Etats-Unis d'Amérique pour le Développement International (USAID)	21 481 048	31,92%
SAVE THE CHILDREN	8 492	0,01%
PROGRAMME ALIMENTAIRE MONDIAL	ND	-
ACONDA-VS CÔTE D'IVOIRE	ND	-
ACTION CONTRE LA FAIM/TERRE DES HOMMES ITALIA	67 895	0,10%
OMS	ND	-
AIMAS	ND	-
UNICEF	785 459	1,17%
ETAT	730 663	1,09%
FONDS MONDIAL	13 773 162	20,47%
PEPFAR	13 167 648	19,57%
CDC	ND	-
UNION	ND	-
TOTAL (USD)	67 293 201	100%
TOTAL (FCFA)	37 011 260 506	

ND : Non disponible

Financement des achats

Forces

- ❖ La majorité des catégories de médicaments et autres produits de santé bénéficie d'au moins 3 sources de financement (85,5% des cas).
- ❖ Les Partenaires Techniques et Financiers qui participent au financement des médicaments et autres produits de santé sont nombreux.

Faiblesses

- ❖ L'approvisionnement du secteur public souffre du retard de paiement des factures des ventes indirectes.
- ❖ Les taux de recouvrement faible des ventes directes.
- ❖ Financement insuffisant du secteur pharmaceutique public, insuffisance du mécanisme devant assurer la pérennisation des financements et coût élevé des produits de santé à la vente aux patients.

3.5. Financement de la gestion et de la distribution des médicaments et autres produits de santé

Sur les 20 partenaires qui ont apporté des réponses à l'enquête, 14 (70%) PTF déclarent financer le processus d'approvisionnement. Leurs contributions se réparties comme suit :

- ❖ 85,7% (12/14) contribuent au frais de gestion des produits de santé ;
- ❖ 57,1% (8/14) financent l'amélioration des magasins et des conditions de stockage ;
- ❖ 71,4% (10/14) contribuent à l'achat des véhicules de distribution ;
- ❖ 78,6% (11/14) contribuent à la rémunération du personnel ;
- ❖ 50% (7/14) contribuent à la formation du personnel ;
- ❖ 78,6% (11/14) ont apporté un appui pour le financement des logiciels de gestion.

Le total des contributions pour l'année 2015 s'élève à 15.847.025 USD. Le tableau ci-dessous donne la situation des financements.

Tableau n° V : Montant des financements du processus d'approvisionnement en 2015

ITEMS	Montants (USD)	%
Frais de gestion	212 630,40	1%
Financement pour améliorer la gestion des stocks et le stockage	7 273 857,07	46%
Financement pour l'achat des véhicules de distribution des produits de santé	5 176 243,46	33%
Financement pour la rémunération du personnel	191 713,15	1%
Financement pour la formation du personnel	322 988,61	2%
Financement pour l'acquisition de logiciel de gestion	30 000,00	0%
Divers autres financements	2 668 563,13	17%
TOTAL	15 875 995,82	100%

L'amélioration de la gestion et du stockage a été le plus financée avec 46% des financements, suivie de l'acquisition des véhicules de distribution des produits de santé.

3.6. Sélection des médicaments et autres produits de santé

Pour assurer un approvisionnement approprié et adapté aux besoins des patients, la sélection des produits de santé, basée sur des évidences, est une étape très importante. Cette sélection s'inspire de la liste nationale des médicaments essentiels, des protocoles nationaux et de directives spécifiques de prise en charge. Pour la présente étude, 20% (4/20) des partenaires assurent réaliser eux même la sélection des produits de santé.

Le contexte de la sélection des produits de santé par les partenaires se résume dans le tableau ci-dessous.

Tableau n° VI : Modalité de sélection des médicaments et autres produits de santé par les partenaires

Activités	Partenaires financiers (n=20)
L'organisation réalise seule la sélection	20%
En collaboration avec un service technique du Ministère de la Santé	5%
En collaboration avec le Programme de santé national bénéficiant de l'appui	25%
En collaboration avec la NPSP-CI	5%
En collaboration avec une direction/instance technique du Ministère de la santé	20%
L'organisation avec le programme de santé national	25%

Sélection

Forces

- ❖ La sélection des produits de santé est conduite par le niveau central Direction de la Pharmacie du Médicament et des Laboratoires (DPML),
- ❖ La liste Nationale des Médicaments Essentiels élaborée en 2010 a été révisée en 2013 selon un processus participatif et inclusif.

Faiblesses

- ❖ La LNME n'est pas mise à jour tous les deux ans et ne couvre pas l'ensemble des produits de santé car certains programmes prioritaires de santé ne disposent pas encore de DTS.
- ❖ La LNME et les DTS quand elles existent, sont insuffisamment diffusées. Seulement 18% des Etablissements de Premier Contacts (ESPC) disposent de la LNME alors que les DTS sont inégalement réparties en fonction du type de structure et du programme prioritaire de santé.
- ❖ Les fiches techniques du PEV tenant lieu de directive sont insuffisamment diffusées dans les niveaux inférieurs de la chaîne d'approvisionnement et ne sont toujours pas à jour.
- ❖ Les produits de transfusion sanguine ne figurent pas sur la LNME et il n'existe pas de document de directives nationales pour la transfusion sanguine.

3.7. Quantification/planification des besoins

Les différents acteurs (PTF et acteurs du système de santé national) déclarent réaliser la quantification dans 42,1% des cas avec la CNCAM depuis (2016). Mais on note cependant que dans 25% des cas, la quantification se fait uniquement entre le partenaire et le programme bénéficiaire.

Quantification/Planification

Forces

La création par arrêté ministériel n° 134/MSLS/CAB de la CNCAM-CI (la commission Nationale de coordination de la chaîne d'Approvisionnement des Médicaments essentiels et produits de santé stratégiques) le 20 mars 2015.

La CNCAM-CI est chargée de coordonner les approvisionnements et d'assurer le suivi des activités liées à la gestion logistique des médicaments essentiels et produits de santé stratégiques utilisés pour le diagnostic, la prévention et la prise en charge des pathologies cibles en Côte d'Ivoire.

Elle organise grâce à ses comités techniques en lien avec les différents programmes de santé concernés les travaux de quantifications.

Faiblesses

- ❖ Les prévisions et planification des médicaments essentiels ne sont pas réalisées pour tous les programmes. Elles sont réalisées Seulement pour le PNLS, PNLT, PNLP et PNSME
- ❖ Les outils utilisés diffèrent d'un programme à un autre.
- ❖ Les précisions des prévisions pour le PNLT et PNLS sont respectivement de 72% et 80%.
- ❖ Les données des établissements sanitaires permettant de faire les prévisions ne sont pas toujours disponibles à temps.
- ❖ Il est à noter que la coordination insuffisante des approvisionnements des différentes sources conduit à des difficultés de stockage au niveau central.
- ❖ 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). La précision obtenue avec cette méthode est de 42%.
- ❖ Le processus de prévision et planification des approvisionnements n'est pas encore effectif pour les produits sanguins bien qu'il existe un comité interne de quantification récent, il n'y a pas de stratégie d'approvisionnement pour les produits de transfusion sanguine.

3.8. Achats/acquisition/dons des médicaments et autres produits de santé

Pour ce qui est de l'acquisition, elle se fait dans 31,6% des cas par les partenaires techniques et financiers. Les concernés justifient cela dans 6,3% des cas par une restriction imposée par les procédures financières de leur organisation. Les 3/4 (en valeur) des importations sont réalisées par les grossistes privés. On relève l'existence d'acteurs que nous n'avons pas pu classer dans les catégories classiques d'importateurs agréés de médicaments dont les valeurs d'importation varient entre 5% et 10% de 2011 à 2015.

Tableau n° VII : Situation des importations des produits de santé

Catégories d'importateurs	2011	%	2012	%	2013	%	2014	%	2015	%
Grossiste privé	90 954 069 386	69,87	92 588 659 065	59,81	102 699 197 220	75,41	126 380 346 491	66,70	124 495 887 163	71,48
NPSP-CI	8 889 309 096	6,83	19 970 870 932	12,90	5 949 050 561	4,37	14 388 303 186	7,59	12 354 761 798	7,09
Partenaires	19 512 091 484	14,99	31 236 298 032	20,18	18 039 356 360	13,25	34 001 795 810	17,95	17 089 255 360	9,81
Officines privées	1 873 668 756	1,44	1 929 056 316	1,25	2 126 272 444	1,56	2 071 998 783	1,09	1 416 470 465	0,81
Autres	8 944 612 742	6,87	9 089 849 462	5,87	7 377 294 510	5,42	12 628 938 345	6,67	18 821 888 947	10,81
IPL	262 841 048	0,20	714 344 556	0,46	496 414 265	0,36	791 666 235	0,42	428 478 806	0,25
Montant total	130 173 751 464		154 814 733 807		136 191 171 095		189 471 382 615		174 178 263 733	

La valeur financière des importations a connu une évolution en dent de scie avec une forte prédominance du secteur des grossistes privés.

Figure n° 4 : Evolution des importations de 2011 à 2015 en milliards de FCFA

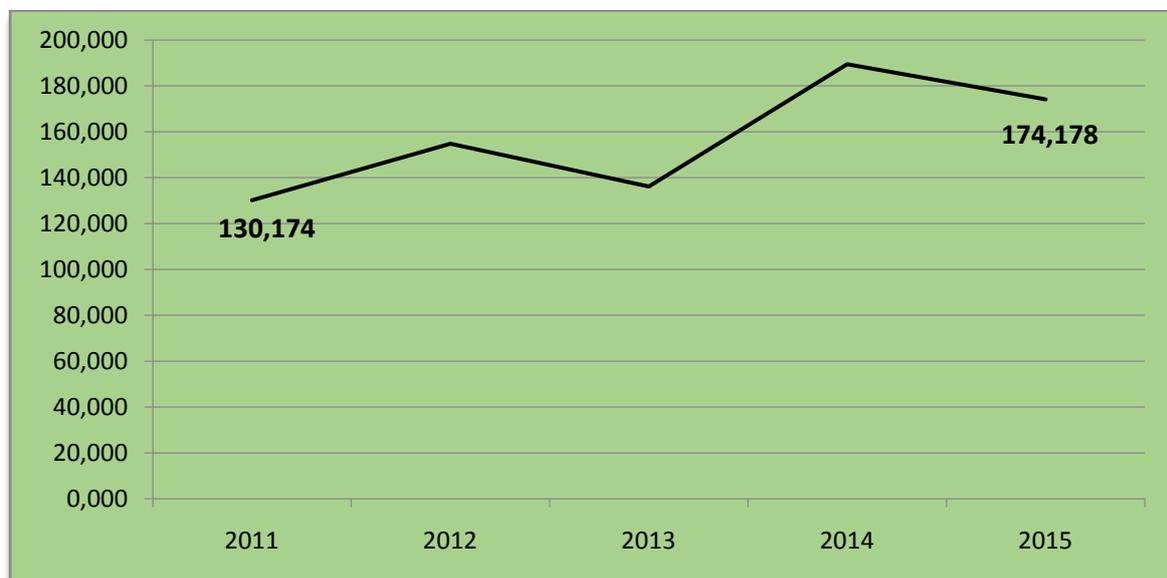
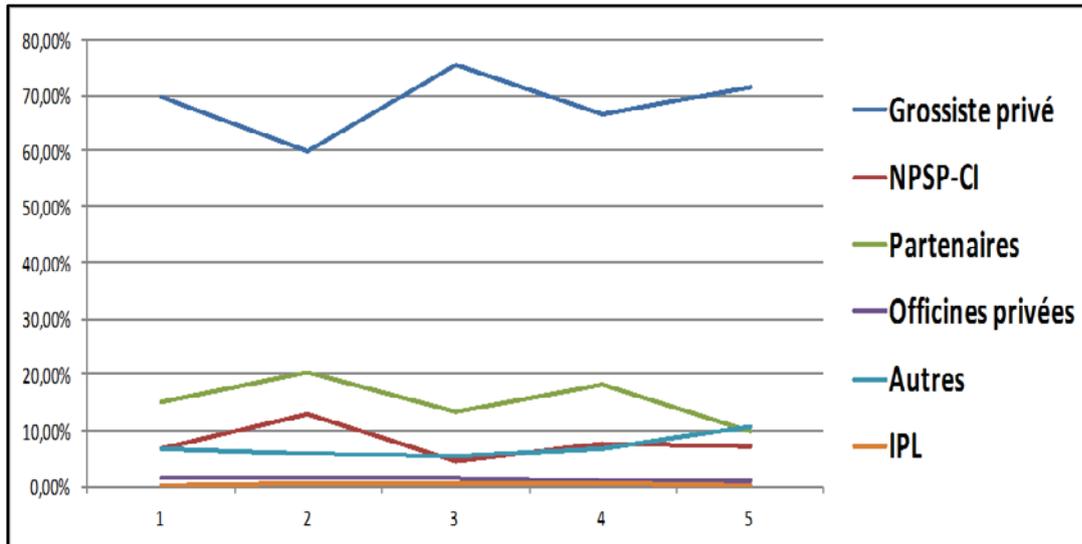


Figure n° 5 : Proportion des importations par catégorie de d'acteurs



Les figures 4 et 5 rendent compte de l'évolution des importations de manière globale et spécifique chez les différents groupes d'importateurs.

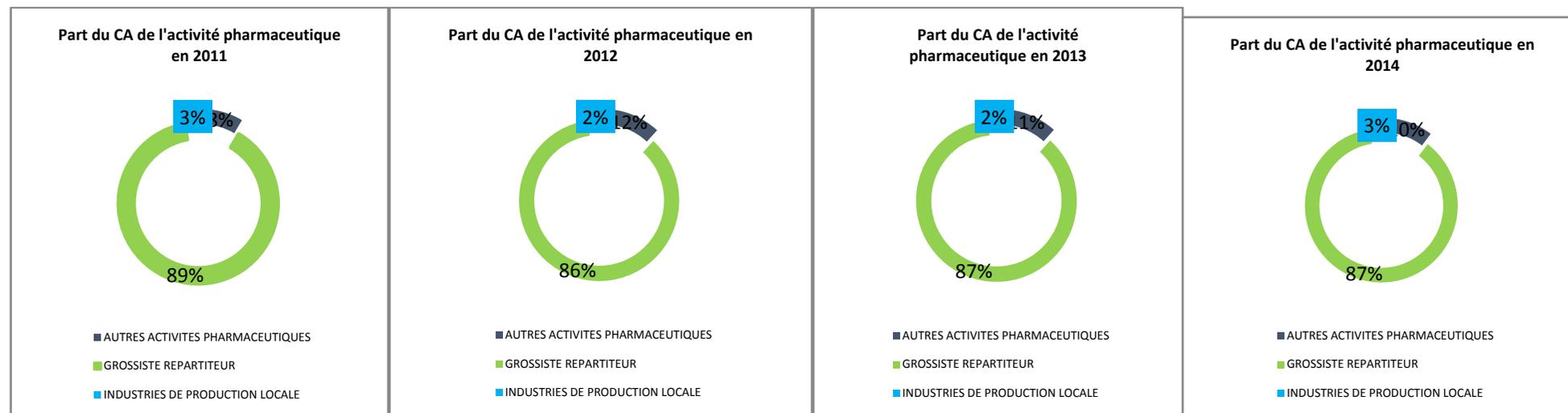
Les données collectées au niveau de la Direction Générale des Impôts ont permis de faire une synthèse des résultats pour la période de 2011 à 2014. Il s'agit de données qui prennent en compte un échantillon de 600 sur 863 officines en Côte d'Ivoire. Ces données concernent la période de 2011 à 2014.

Tableau n° VIII : Dynamique du secteur pharmaceutique

STRUCTURES	CA 2011	CA 2012	CA 2013	CA 2014
AUTRES ACTIVITES PHARMACEUTIQUES	20 951 811 624	34 919 125 097	37 336 465 339	37 202 511 218
GROSSISTE REPARTITEUR	218 735 011 295	253 372 891 493	277 925 514 340	312 809 205 219
INDUSTRIES DE PRODUCTION LOCALE	6 819 807 950	6 668 051 615	5 289 896 332	8 668 783 943
PHARMACIE*	ND	ND	ND	ND

* Les informations relatives aux officines étaient incomplètes voire indisponibles. L'ensemble des partie-prenantes a retenu de ne pas les présenter. Cette situation témoigne des difficultés à efficacement les décisions et planification sur le sous-secteur de l'officine privée de pharmacie.

Figure n° 6 : Dynamique du secteur pharmaceutique



Les grossistes privés sont les principaux animateurs du secteur pharmaceutique avec un chiffre d'affaires qui représente plus de 80% durant les quatre ans.

Achats/acquisition/dons

Forces

- ❖ Le processus d'approvisionnement pour les médicaments essentiels et consommables est géré de manière verticale.
- ❖ Le processus d'appel d'offres des produits de transfusion sanguine suit les règles du code de marche public.
- ❖ Présence d'un système compétitif de pré-qualification du couple produits fournisseurs.
- ❖ Une attribution transparente des marchés.
- ❖ La présence d'un système de planification des livraisons.

Faiblesses

- ❖ Faible visibilité sur les flux d'information
- ❖ Les programmes de santé, les donateurs et la Centrale d'achat réalisent individuellement les achats de leurs produits.
- ❖ Le manque de coordination entre la NPSP-CI et les programmes pour l'achat des produits entraîne des problèmes de stockage.
- ❖ Les achats des vaccins sont gérés par l'INHP qui sollicite des agents d'achats (NPSP-CI et l'UNICEF). Le manque de financement et les difficultés de décaissement entraînent des sous approvisionnements et des retards dans les livraisons. Les indicateurs de performance des achats ne sont pas définis.
- ❖ Bien que le processus d'appel d'offres des produits de transfusion sanguine suive les règles du code de marche public, l'absence de procédures opérationnelles standards détaillant les processus d'achat, l'absence d'indicateurs d'évaluation des performances des fournisseurs mettent en mal le processus d'achat.
- ❖ Difficulté d'obtention d'informations exhaustives sur certains segments de l'activité pharmaceutique, notamment le sous-secteur de l'officine privée de pharmacie.

3.9. Système d'assurance qualité pour les achats

Dans le cadre de l'approvisionnement, les différentes dispositions mises en place pour garantir la qualité dans le cadre des approvisionnements sont (i) l'homologation des produits de santé par l'autorité nationale de réglementation ou toute autre autorité provenant d'un pays à haute réglementation pharmaceutiques, (ii) le principe de pré-qualification OMS pour les produits de certains programmes (paludisme, VIH/SIDA, tuberculose, santé de la reproduction), (iii) le principe de présélection du couple produit/fournisseurs.

Pour le contrôle de qualité des produits de santé, le laboratoire national de santé publique est désigné comme la structure de référence nationale. Les contrôles de qualité pré-marketing, post-marketing et pour le contrôle des importations sont réalisés mais ne sont pas optimales (contrôle systématique, insuffisance de financement pour le post-marketing, insuffisance de la gestion des non conformités, etc.).

Au niveau périphérique, on note que sur les trois dernières années, dix (10) établissements ont été inspectés et dix-huit (18) établissements sur vingt-cinq (25) ont reçu une supervision. Ces activités ont porté essentiellement sur le contrôle des prix, la conformité des locaux, la gestion des ressources, etc. Mais un bilan et un suivi de ces contrôles et inspections ne sont pas faits.

Sur les vingt-cinq (25) structures de santé enquêtées, l'on note que 52% des structures ont des procédures écrites sur la réception et le stockage mais aucune d'elles ne possèdent de procédures sur le recrutement du personnel et seule une structure a des procédures sur la gestion financière et la formation.

Le tableau ci-dessous présente le nombre des structures ayant une procédure par fonction du cycle d'approvisionnement

Tableau n° IX : Nombres de structures disposant de procédures pour les fonctions du cycle d'approvisionnement

Processus	Nombre de structures sur 25 ayant une procédure
Sélection des produits	8
Quantification des besoins	7
Achat	6
Passation de commande	9
Réception	13
Stockage	13
Gestion de stock	11
Inventaire	11
Destruction des périmés/avaries	6
Retour produits	6
Redistribution des produits en surstock	6
Distribution	7
Dispensation	8
Assurance qualité	3
Gestion financière	1
Suivi/évaluation/supervision	4
Formation	1
Recrutement du personnel	0

Sur les onze (11) programmes de santé enquêtés très peu ont des procédures écrites sur les processus clés de l'approvisionnement. Sur les dix-neuf (19) processus de l'approvisionnement identifiés seulement sept (7) processus existent chez au maximum cinq (5) programmes.

Le tableau ci-dessous résume le contexte des partenaires en matière d'assurance qualité.

Tableau n° X : Contexte des partenaires en matière d'assurance qualité

Activités	Partenaires financiers
Utilisation d'une politique/directive pour l'achat des produits pharmaceutiques	45%
Critères de qualité exigés	
Les produits doivent être pré-qualifiés par l'OMS	75%
Les produits doivent être enregistrés dans un pays dont l'autorité de réglementation est rigoureuse	37,5%
Les produits doivent être enregistrés dans le pays du bénéficiaire	62,5%
Contrôle de qualité	
Un contrôle de qualité est-il effectué sur un échantillon des produits achetés	31,6%
Utilisation du laboratoire national de contrôle de qualité	16,7%
Utilisation d'un laboratoire pré-qualifié par l'OMS	83,3%
Utilisation d'un laboratoire ISO17025	33,3%

Système d'assurance qualité

Forces

- ❖ Existence d'un système d'assurance qualité des produits de santé ;
- ❖ Réalisation d'inspection pharmaceutique sur les bonnes pratiques de distribution au niveau des centrales d'achat ;
- ❖ Réalisation d'inspection au niveau des districts et centres de santé sur les bonnes pratiques de stockage et de gestion ;
- ❖ Le LNPS est certifié ISO 17025 :2005 et est engagé dans le processus de préqualification de l'OMS ;
- ❖ Existence de procédures écrites pour certains processus de l'approvisionnement en produits de santé ;
- ❖ En 2015 les vingt (20) produits traceurs les plus vendus à la centrale d'achat ont tous bénéficié d'une AMM délivrée par l'ANRP ;

Faiblesse

- ❖ Nombre d'inspecteurs pharmaceutiques assermenté insuffisant ;
- ❖ Non réalisation systématique de tous les contrôles de qualité lors de l'importation des produits de santé ;
- ❖ Insuffisance de financement pour la réalisation des inspections ;
- ❖ Absence d'un mécanisme de suivi-évaluation de la mise en œuvre des recommandations issues des contrôles et des inspections ;
- ❖ Les procédures écrites pour les différents processus du cycle de l'approvisionnement en produits de santé ne sont pas exhaustives et celles qui existent sont partiellement mises en œuvre ;
- ❖ La NPSP n'a subi aucune inspection de la part des autorités ces trois (3) dernières années ;
- ❖ Aucune information n'a été fournie sur le nombre de produits contrôlés en 2015 et sur la proportion de produits non conforme.

Entreposage Et Gestion

Forces

- ❖ La Nouvelle PSP Côte d'Ivoire dispose d'un espace de stockage qui lui permet d'assurer de façon efficiente son approvisionnement. Un stockage qui tient compte des normes d'entreposage selon les standards en vigueur avec des outils adaptés et un personnel excellemment formé à la pratique des produits pharmaceutiques.
- ❖ Le système de santé public en Côte d'Ivoire regroupe 1910 centres de santé de premier contact. A chaque niveau de la pyramide sanitaire, tous ces centres de santé disposent d'une pharmacie ou d'un espace pour le stockage des médicaments. Le secteur privé comprend 863 officines et 521 dépôts pharmaceutiques.
- ❖ Un personnel qualifié (pharmaciens et auxiliaires de la profession pharmaceutique) est dédié à la gestion rationnelle des médicaments.
- ❖ Pour une gestion standardisée des pharmacies aux normes internationales en vigueur dans le domaine, un document « Standard d'organisation et de fonctionnement des pharmacies des établissements sanitaires publics en Cote d'Ivoire » a été élaboré en Juillet 2012 pour aider les pharmacies à se mettre à niveau des normes en vigueur

Faiblesses

- ❖ De manière générale, la qualité de l'entreposage diminue des entrepôts centraux vers la périphérie pour toutes les chaînes.
- ❖ Pour la gestion des stocks des médicaments essentiels, l'on observe une faible disponibilité des fiches de stock à la périphérie (56%) et une faible précision des stocks à tous les niveaux (67%). Ce qui entraîne des ruptures de stocks (27%). Les différents SIGL ne sont pas harmonisés et leur gestion est verticale.
- ❖ Concernant les conditions de stockage des vaccins, seulement 20% des antennes de l'INHP respectent 80% des conditions adéquates de stockage. 40% des antennes de l'INHP n'ont pas d'équipements électriques de secours (inexistant ou non fonctionnel) et la disponibilité des équipements de sécurité est minime.
- ❖ Pour le stockage des produits de la transfusion sanguine, une bonne maturité a été observée au magasin de l'entrepôt central avec une disponibilité continue d'alimentation électrique, des infrastructures et des capacités de la chambre froide. Cependant les zones de stockage de l'entrepôt central et du centre d'Abidjan sont confondues. La maturité des CTS est meilleure à celle des ATS. Par ailleurs il n'a été observé aucun produit périmé parmi les produits utilisables. Le taux de satisfaction des commandes est de 40%. L'entrepôt central a rapporté un rationnement des quantités livrées dû à des quantités insuffisantes reçues.
- ❖ Il n'existe pas de formulaires de commandes standards permettant de collecter les informations et de préciser les références des produits commandés. Les personnes en charge de la gestion des produits sanguins ne sont pas en nombre suffisant et ne possèdent pas toutes les compétences nécessaires à la gestion logistique.

Distribution

Forces

- ❖ La distribution des médicaments essentiels est assurée par la Nouvelle PSP-CI qui approvisionne les districts sanitaires, les hôpitaux de référence et les établissements sanitaires d'Abidjan selon un chronogramme pré établi.
- ❖ La distribution des vaccins est assurée par l'INHP qui utilise sa flotte et les services d'un prestataire.
- ❖ Existence d'un réseau de distribution relativement performant dans le secteur privé.

Faiblesses

- ❖ Absence de moyen roulant adapté à la distribution des produits dans la grande majorité des districts (distribution entre les districts et les centres de santé) ;
- ❖ La livraison des sites périphériques par les districts sanitaires n'est pas réalisée dans la majorité des districts. Les informations sur la distribution des médicaments recueillis auprès des districts ayant bénéficié de véhicules dans le cadre du renforcement de la chaîne d'approvisionnement en médicament, fait état de l'existence de plans de distribution pour les 21 districts bénéficiaires et de l'effectivité de la distribution dans 18 districts.
- ❖ Si les dates de dépôts des commandes par les établissements clients de la NPSP-CI sont respectées à 93%, les livraisons à temps varient de 14% à 29% en fonction de la localisation et du type d'établissement sanitaire et les taux de satisfaction des quantités commandées sont faibles.
- ❖ Les performances du prestataire chargé de livrer les vaccins ne sont pas mesurés. Il n'existe pas de formulaire de commande pour les vaccins hors PEV, l'INHP décide des quantités à allouer aux différentes structures.
- ❖ Les faiblesses constatées dans le processus de distribution des produits de la transfusion sanguine sont l'absence d'un plan opérationnel de distribution, l'absence d'un plan de maintenance des véhicules et l'absence d'un système de gestion des risques. Enfin, il a été observé des insuffisances dans la gestion de la chaîne de froid (suivi de la température, validation des emballages etc....)

3.12. Système d'information et de gestion logistique (SIGL)

Le système d'information et de gestion logistique est un pilier essentiel pour assurer une pleine disponibilité des produits de santé, une traçabilité et une gestion prévisionnelle de la chaîne d'approvisionnement des produits de santé. L'absence d'information sur la gestion des produits et sur la logistique pharmaceutique fait partir des causes principales des ruptures et de l'insuffisance des chaînes d'approvisionnement.

Dans le cadre de cette cartographie, il ressort que le système souffre de l'absence/insuffisance des données et souvent doublé d'une qualité insuffisante. Les outils de gestion électroniques ou papiers ne sont pas uniformes et tous les acteurs n'appliquent pas de manière optimale les directives/orientations nationales sur le SIGL.

Pour ce qui est des méthodes d'estimation ou de prévision des besoins en produits de santé, elles sont basées sur les données de morbidité, d'utilisation de service, de consommation et souvent des données démographiques.

Enfin on note qu'un système d'information et de gestion logistique existe à tous les niveaux de la chaîne d'approvisionnement. Ce système, pour ce qui concerne les programmes nationaux de santé, est centré sur la NPSP. Pour l'ensemble du système, un projet d'harmonisation, d'agrégation et de standardisation des données et de centralisation est en cours de mise en œuvre par le PNDAP. Il s'agit du E-SIGL. Ce système électronique qui se veut national et opposable à tous les acteurs du système national d'approvisionnement devrait aider à harmoniser les procédures de collecte des données et les outils de gestion du SIGL afin de rendre disponible à temps et à tous les niveaux, des données de gestion des approvisionnements de qualité.

Système d'information et de gestion logistique (SIGL)

Forces

- ❖ Existence d'applications de gestion technique (stocks, mouvements, réclamation...) et financière des officines privées de pharmacie ;
- ❖ Existence d'outils physiques et électroniques de collecte des données dans le secteur public ;
- ❖ Adaptation du SIGL à une gestion simple ;
- ❖ Existence d'un SIGL ;
- ❖ Existence de la CNCAM pour l'exploitation de l'e-SIGL.

Faiblesses

- ❖ Faible qualité des données logistiques ;
- ❖ Insécurité des données collectées ;
- ❖ Archivage et stockage difficile ;
- ❖ Traçabilité des données difficiles ;
- ❖ Pas de standardisation des données collectées ;
- ❖ La remontée des données au niveau central est difficile ;
- ❖ Multiplication des SIGL par programme ;
- ❖ Absence de SIGL pour certains programmes ;
- ❖ Compilation des données au niveau national difficile ;
- ❖ Persistance d'utilisation des outils provenant des partenaires ;
- ❖ Absence d'un logiciel informatique pour la quantification l'achat la gestion de stock la distribution la gestion financière au niveau des hôpitaux et des districts ;
- ❖ Persistance de la variabilité des logiciels de gestion au niveau des structures de santé.
- ❖ Absence d'un outil automatique national de gestion quotidienne des stocks dans les établissements sanitaires publics.

CONCLUSION

L'étude de la cartographie des systèmes d'approvisionnement et de distribution des produits de santé a été réalisée pour le cas de la Côte d'Ivoire jusqu'au dernier kilomètre c'est-à-dire qu'elle a permis de collecter des informations depuis le financement jusqu'à la mise à disposition des produits au niveau des centres de santé à la périphérie. A cet effet, elle permet de faire une analyse situationnelle de tout ce système.

L'étude montre que la chaîne d'approvisionnement en médicaments et produits de santé en Côte d'Ivoire disponibilise une large gamme de catégories de produits qui sont par plusieurs bailleurs (Bilatéraux, multilatéraux, ONG) dont les principaux sont l'USAID et le Fond Mondial en ce qui concerne le secteur public. L'Etat et par le biais de sa centrale d'achat NPSP-CI (Nouvelle Pharmacie de la Santé Publique de Côte d'Ivoire) apporte également un financement pour toutes les catégories de produits.

En plus de la NPSP-CI, force est de constater qu'il existe plusieurs autres structures d'approvisionnement réalisant les activités d'achat et d'acquisition au bénéfice du secteur public dont certaines utilisent des procédures spécifiques avec des standards propres à elles.

De façon globale, il existe plusieurs structures d'approvisionnements et 2 niveaux de stockage. Au premier niveau de stockage, c'est la NPSP-CI qui est le principal point de stockage au niveau public. A ce niveau, on constate qu'en plus de la centrale d'achat, certains Programmes de santé (PNLT, PEV, PSSSU, etc), quelques bailleurs multilatéraux et des ONG/privées assurent le stockage des produits voire même la distribution des produits de santé directement au ESPC.

Ceci qui représente un véritable point de faiblesse des approvisionnements dans la mesure où les conditions de stockage des produits de santé au sein des dites structures ne garantissent pas toujours la qualité des produits (non-respect des normes en matière d'entreposage et de gestions des stocks).

Au second niveau de stockage, le District Sanitaire constitue le principal point de stockage du secteur public. En ce qui concerne certaines catégories de produits du secteur public (préservatifs et contraceptifs) les points de stockage sont des dépôts de zones appartenant à des ONG (AIBEF, AIMAS). Pour le secteur privé, le second point de stockage est constitué par les agences déconcentrées dites agences régionales.

Aussi, l'organisation du système sanitaire ivoirien permet de positionner le District Sanitaire, comme principal point de stockage du secteur public et parapublic. Cette situation est une opportunité pour faire du District Sanitaire sous le couvert de l'autorité régionale un point d'amélioration de l'efficacité de la gestion et de l'animation de la chaîne d'approvisionnement en médicaments et produits de santé. De plus, la NPSP-CI est une centrale d'achat avec un savoir-faire dans les métiers de l'achat (maîtrise des procédures d'achats, d'acquisition...).

A l'instar des autres pays, le schéma de la cartographie de la Côte d'Ivoire montre clairement qu'il y a nécessité pour le gouvernement ivoirien de coordonner les activités et les interventions de l'ensemble des acteurs intervenant dans la chaîne d'approvisionnement.

Dans cette dynamique, des efforts sont consentis par le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP) par la mise en place d'une part (par arrêté depuis mars 2015) de la Commission Nationale de Coordination et de l'Approvisionnement en Médicaments (CNCAM) pour une meilleure coordination des appuis et des interventions en matière d'approvisionnement des médicaments essentiels et autres produits de santé en Côte d'Ivoire ; et de l'autre par le projet de décentralisation de la NPSP-CI (projet de création de l'agence de Bouaké) pour plus d'efficacité du volet d'approvisionnement des Districts.

RECOMMANDATIONS

Au terme de l'étude, des recommandations ci-dessous ont été formulées :

A l'attention des PTFs

- Respecter et appliquer les principes clés du COMPACT et de la Déclaration de Paris (en termes de pilotage des Etats) ;
- Renforcer les appuis au processus de développement de la Nouvelle PSP-CI afin de couvrir tous les besoins nationaux en médicaments.
- Appuyer le pays dans ses efforts d'organisation, de suivi et de contrôle du dispositif national d'approvisionnement et de distribution du médicament.

A l'attention du Ministère de la santé et de l'Hygiène Publique

- Disposer d'un Plan National de Développement Sanitaire actualisé, prenant en compte tous les piliers du système de santé, y compris le médicament. Réaffirmer la nullité de toute action dans le secteur de la santé en dehors de ce plan stratégique ;
- Entamer le passage de la comptabilité publique à la comptabilité analytique pour un meilleur affinement et une ventilation plus fine des budgets des établissements sanitaires ;
- Doter le pays d'une autorité autonome de régulation du secteur pharmaceutique avec tous l'arsenal nécessaire pour assurer ses fonctions ;
- Améliorer le mécanisme d'exemption de paiement au point de prestation par notamment la substitution de la gratuité par la mise en œuvre de la CMU (Couverture Maladie Universelle).
- Relever le niveau de supervision/inspection des structures à tous les niveaux de la chaîne d'approvisionnement et de distribution ;
- Réduire le nombre de structures de stockage (du 1^{er} point de stockage) permettant d'avoir une visibilité sur les conditions de stockage des produits de santé.
- Systématiser les processus de quantification au cours des exercices de planification stratégique et opérationnelle ; cette quantification doit tenir compte du contexte épidémiologique local et régional (nombres d'épisodes attendus au lieu de consommation médicale)
- Réaffirmer son leadership en se donnant les moyens d'assurer les fonctions liées à l'approvisionnement et à la distribution, en réformant la politique du médicament générique, en développant l'industrie pharmaceutique locale ;
- Elaborer un texte réglementaire pour l'approvisionnement exclusif des Etablissements Sanitaires Publics auprès de la Nouvelle PSP-CI ;
- Appuyer le processus de développement de la Nouvelle Pharmacie de la Santé Publique de Côte d'Ivoire afin de couvrir tous les besoins.

A l'attention de la DPML,

- Renforcer la collaboration entre la Direction Générale des Douanes, Webb Fontaine et la Direction de la Pharmacie, des Médicaments et des Laboratoires pour le contrôle à l'importation ;
- Instituer une rencontre semestrielle avec les acteurs impliqués dans l'importation des médicaments en Côte d'Ivoire pour améliorer la coordination par la CNCAM-CI ;
- Renforcer la promotion de l'usage rationnel du médicament (promotion de la Liste Nationale des Médicaments Essentiels, prescription en Dénomination Commune Internationale (DCI), etc.) ;
- Prévoir le financement du contrôle qualité post-marketing pour assurer la disponibilité de médicaments de qualité ;
- Elaborer un texte réglementaire pour l'approvisionnement exclusif des Etablissements Sanitaires Publics auprès de la Nouvelle Pharmacie de la Santé Publique de Côte d'Ivoire.
- Adopter un texte réglementaire en matière de dons des produits de santé.

A l'attention du PNDAP

- Renforcer l'utilisation du logiciel E-SIGL par les acteurs.

A l'attention de la NPSP-CI

- Augmenter les références et accroître les volumes d'approvisionnement de la Nouvelle Pharmacie de la Santé Publique de Côte d'Ivoire.

TABLE DES ILLUSTRATIONS

TABLEAUX

	Page
Tableau n° I : Evolution du chiffre d'affaires de la NPSP-CI de 2013 à 2015	32
Tableau n° II : Liste et rôle(s) des partenaires intervenant en Côte d'Ivoire dans le système d'approvisionnement et de distribution des médicaments et autres produits de santé ciblés par l'étude.	35
Tableau n° III : Situation des financements des achats des produits par l'Etat et ses partenaires	37
Tableau n° IV : Montant des financements des produits en 2015	38
Tableau n° V : Montant des financements du processus d'approvisionnement en 2015	39
Tableau n° VI : Modalité de sélection des médicaments et autres produits de santé par les partenaires	40
Tableau n° VII : Situation des importations des produits de santé	42
Tableau n° VIII : Dynamique du secteur pharmaceutique	44
Tableau n° IX : Nombres de structures disposant de procédures pour les fonctions du cycle d'approvisionnement	46
Tableau n° X : Contexte des partenaires en matière d'assurance qualité	47

FIGURES

Figure n° 1 : Localisation géographique et carte administrative de la Côte d'Ivoire	9
Figure n° 2 : Pyramide Nationale de la Santé	15
Figure n° 3 : Schéma de la cartographie des systèmes d'approvisionnement et de distribution des médicaments et autres produits de santé en Côte d'Ivoire	30
Figure n° 4 : Evolution des importations de 2011 à 2015	42
Figure n° 5 : Proportion des importations par catégorie de d'acteurs	43
Figure n° 6 : Dynamique du secteur pharmaceutique	44

ANNEXES

ANNEXE I : LISTE DES MEMBRES DU GROUPE TECHNIQUE DE TRAVAIL (GTT)

NOM	PRENOM (S)	PROFESSION	STRUCTURE
AKA	Emma Nicole	Pharmacien	DPML
ASSOUMAN-KOUAME	Raphael	Pharmacien-Consultant	IRCP
DAGNOKO	Salimata	Pharmacienne	PNDAP
DIOMANDE	Adama	Pharmacien	DPML
KOBOU	Abou Didier	Pharmacien	PNDAP
KOUASSI	Régina	Pharmacienne	PNDAP
OGA	Eulalie.B.	Pharmacienne	PNDAP
OHOUE	Samuel	Pharmacien-Consultant	--
SOUARE	Sékou	Ingénieur Marketing et Management	NPSP
YAYO	Sagou P. Olivier	Pharmacien- Directeur Coordonnateur	PNDAP

ANNEXE II : LISTE DES PARTICIPANTS A L'ATELIER DE PRESENTATION DE L'ETUDE AUX PARTIES PRENANTES (14 avril 2016)

	NOM ET PRENOMS	STRUCTURE D'ORIGINE
1	ABOLI A. THIERRY	LNSP
2	ADJOBI JUNIOR	PNLP
3	ADOU MARIE APOLLINE épouse KOUAME	PNDAP
4	AFFI épouse ZOULOU CAROLE	IRCP
5	AKA EMMA NICOLE N.	DPML
6	AKPELE LUC OLIVIER	DC PEV
7	AMANI ELEONORE GISELE	UNFPA
8	AMANY DEBORA	PNEL
9	ASSOUMAN-KOUAME RAPHAEL	IRCP
10	BOKO KOUAKOU CELESTIN	PNSOLO
11	BOUBOUTOU	IGS
12	DAGNOKO SALIMATA	PNDAP
13	DAZAN LEONTINE	CNTS
14	DIA ROGER	CCM
15	DIOMANDE ADAMA	DPML
16	DOUMBIA LADJI KALIFA	DGS
17	ELLOH SEVERIN	SCMS
18	HODJO DANIELLE	PNDAP
19	IMANS JEFF	SCMS
20	KACOU PATRICE	ACONDA
21	KASSEM AIDA	DRA2
22	KOBOU ABOU DIDIER	PNDAP
23	KONATE DAOUDA	ACF
24	KOUAME BROU	PNSOLO
25	LADE GEMIE	AIBEF
26	LIKANE LILIANE HUGUETTE	PNLS
27	LOKROU MARTIAL	UNPPCI
28	N'ZEBO A. ANTOINE	DOUANES
29	N'ZI N'GLO LUCIEN	MDM
30	NIOBLE WILLIAM	INHP

31	OUEDRAOGO ARSENE	OMS
32	PITAH PAUL	CIPHARM
33	SORO DJENEBOU	DIEM
34	SOUARE SEKOU	NPSP-CI
35	TANIA BISSOUMA-LEDJOU	OMS
36	TANOH DJINDOU TIMOTHEE	TDH
37	TONDOH-KOUI ISABELLE	DPPEIS
38	YAA SIARA EUGENIE	PNLT
39	YAYO SAGOU PATRICK OLIVIER	PNDAP

ANNEXE III : LISTE DES PARTICIPANTS A L'ATELIER DE PRESENTATION DES RESULTATS DE L'ETUDE (23 NOVEMBRE 2016)

NOM ET PRENOMS	FONCTION	STRUCTURES	CONTACT/ E-MAIL
MIEZAN MIWOUBES MENADEL MORRISON	STATISTICIEN ECONOMETRE	PNDAP	77 46 33 32
KOUADIO ADAMOU MARTIAL SERGE	DIRECTEUR GENERAL	LPCI SA	09 83 85 12 kouadioadamou@yahoo.fr
KOBOU ABOU DIDIER SERGE	PHARMACIEN	PNDAP/RE	08 30 23 83 Kobabdid2006@yahoo.fr
DAGNOKO/SAKO SALIMATA	PHARMACIENNE	PNDAP/RE	48 56 69 80 salidag@hotmail.com
AMANI KOUAKOU LAURENT	PHARMACIEN	DISTRICT SANITAIRE TOULEUPLEU	07 54 84 94 angkyriel@live.com
KOUAME RUBEN JOSUE	STATISTICIEN ECONOMETRE	PNDAP	78 40 64 03 kouameruben@gmail.com
KOUA SERAPHIN	PHARMACIEN	PHARMACIE DU LYCEE TECHNIQUE	08 53 91 00 missma26@yahoo.fr
DEDJERO ROYCE	PHARMACIEN	PHARMACIE DES LAGUNES	phciedeslagunes@yahoo.fr
ASSOUMAN KOUAME RAPHAEL	CONSULTANT	OMS/IRCA	07 18 61 96 assouman_klr@yahoo.fr
KOFFI N'GATTA K.	DIRECTEUR MEDICAL	STANE	07 63 50 42 claudengatta@stanepro.com
N'GUESSAN EBA MACAIRE	PHARMACIEN	CHR BONDOUKOU	07 34 27 34/41 96 16 18 ebamacaire@yahoo.fr
DIRABOU LEA	PHARMACIENNE	LNSP	09 88 13 41 dirabou@gmail.com
ROCHIGNEUX CH.	PHARMACIEN	PARSSI	78196766 christopherochigneux@yahoo.fr
KOUAME KONAN YVES	CHEF DE SERVICE	DGI	07 79 67 20 konanyves@yahoo.fr
AFFI CAROLE EPSE ZOULOU	JURISTE-CONSEIL	IRCP	09 27 08 54 carolezoulou@yahoo.fr
AKA EMMA NICOLE	PHARMACIEN	DPML	78 18 82 18 nicoemaka@yahoo.fr
GUESSAN BI GOUZAN B.	SPECIALISTE SANTE	UNICEF	bguessan@unicef.org
KOFFI NASSER	SOUS-DIRECTEUR	DGI	05 05 31 69 nasserkoffi1@yahoo.fr
ZERE GUY SERGE	PHARMACIEN	OLEA	08 31 71 32

YAPI ACHOU SABIN	ME Specialist	SCMS	02 03 09 34 syapi@msh.org
POLNEAU SANDRINE	CE	DGS	58 30 41 51 spolneau@yahoo.fr
YAYO SAGO	DIRECTEUR COORDONNATEUR	PNDAP	41 79 26 29 yayooli@yahoo.fr
SANOGO IBRAHIM	EXPERT SANTE PUBLIQUE	BAD	57 98 68 59 i.sanogo@afdb.org
HODJO DANIELLE	CE , ADJOINTE	PNDAP	40 41 64 44 daniellehodjo@gmail.com
GNAMIEN EKANZA G.	CHEF CELLULE SUIVI & EVALUATION	DIEM	03 05 10 00 egg_ekanza@yahoo.fr
GNANGA ABRO INNOCENT	PHARMACIEN	DSC	40 76 04 28/58 92 23 06 abro.immo@yahoo.fr
LIKANE LILIANE HUGUETTE	CHEF DE SERVICE MEDICAMENTS ET LABORATOIRES	PNLS	04 50 02 64 Huguette78@yahoo.fr
SQUARE SEKOU	CHEF DE SERVICE ADMIN ET FINANCIER	N PSP	56 99 96 62 s.square@npsp.ci
AGUIA AGUIA GAUDENS	MEDECIN	PNDAP/CNCAM	l.aguia@pndap.ci
N'DRI KOUAKOU ANDRE	COORDONNATEUR DE PROJET	AIMAS	05 74 22 32 andri@aimas.org
OUEDRAOGO ARSENE	CHARGE DE PROJET MEDICAMENTS ESSENTIELS	OMS	ouedraogoar@who.int
OGA EULALIE BENIE	PHARMACIENNE	PNDAP/RE	07 88 87 59 ogaoulalie@yahoo.fr
AKATCHI SYLVIE	PHARMACIENNE	DPPEIS	09 69 85 67 slybomi@yahoo.fr
N'DRI RAPHAEL	MALARIA	OMS	09 72 96 57 ndrir@who.int
COULIBALY GBON	DCP/PHARMACIEN	N PSP	56 99 89 89 g.coulibaly@npsp.ci
PITTE FABIEN	PHARMACIEN	PHARMACIE LONGCHAMP	09 32 81 48 fabien.pitte@gmail.com
PITTE CORINNE	PHARMACIENNE	PHARMACIE LONGCHAMP	07 46 71 74 corinne.pitte@gmail.com
BLEU OULAI DOLORES	PGP	PNLT	oulaidolores@yahoo.fr
KAMENAN GATIENNE	TECH-SUP COMMUNICATION	PNDAP	77 78 99 50 archangesgatienne@gmail.com
SAFOU KINIMO H.	PHARMACIEN/LOGISTICIEN	DC PEV	02 08 46 08
AMANI MICHELLE	PHARMACIEN	DR ABIDJAN 1	42 25 25 03 mycham7@yahoo.fr
BONI KOUAME FULGENCE	PHARMACIEN	PNDAP	07 36 25 47

ANNEXE IV : CATEGORIE DE PRODUITS DE LA CARTOGRAPHIE

CATEGORIES DE PRODUITS DU SCHEMA DE LA CARTOGRAPHIE

MEG	Médicaments essentiels génériques
ARVS	Antirétroviraux adultes
MTN	Médicaments des maladies Tropicales Négligées (Onchocercose, Schistosomiase, Géo helminthiases, Ulcère de Burili)
TB	Antituberculeux
IO	Médicaments contre les Infections opportunistes (Cotrimoxazole)
ARVs PEDIATRIQUES	Antirétroviraux pédiatriques
REACTIFS	Réactifs de laboratoires (Tests de diagnostic HIV/SIDA, Tests diagnostic Palu, etc.)
VACCINS	Vaccins du PEV (Programme Elargi de Vaccination)
ANTIPALUDIQUES	Médicaments utilisés contr le palu (CTA, QUINIE, SP,.....)
CONTRACEPTIFS	Médicaments utilisés chez les femmes pour prévenir les grossesses
DIPOSITIFS MEDICAUX	<p>Les Dispositifs médicaux : sont utilisés pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le diagnostic, la prévention, le contrôle, le traitement ou pour l'atténuation d'une maladie (thermomètre médical, Hémodialyseur, stéthoscope, perfuseurs... - le diagnostic, la prévention, le contrôle, le traitement, l'atténuation ou de compensation d'une blessure ou d'un handicap. <p>Exple : Pansements, lentilles intraoculaires, sutures résorbables ou non, fauteuil roulant....</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'étude, le remplacement ou la modification de l'anatomie ou d'un processus physiologique. <p>Exple : pacemaker, prothèse articulaire, colles biologiques, produit de comblements dentaires (amalgame dentaire)</p> <ul style="list-style-type: none"> - la maîtrise de la conception. <p>Exple : dispositif intra-utérin (stérilet), préservatif, diaphragme...</p>