

INTRODUCTION

Chaque année en Afrique, des milliers de personnes souffrent et meurent de maladies infectieuses. Dans bon nombre de cas, les médicaments existent et ceux-ci peuvent améliorer la qualité de vie ou guérir des malades ; mais, ils sont souvent inaccessibles pour ces derniers ainsi que pour les professionnels de la santé.

Le Sénégal comme la plupart des pays en développement répondant à l' appel de OMS¹, qui est celui de l'adoption d'une politique de santé plus adéquate à la vie des populations, s'est assigné la noble tâche de réaliser des grandes réformes dans le domaine pharmaceutique. Une bonne organisation des structures sanitaires en améliorant la qualité de ses prestations, suppose d'assurer la disponibilité aussi bien financière que géographique du médicament aux populations.

Cet objectif pour être atteint, passe nécessairement par la mise en place d'une véritable politique nationale du médicament. Le comité régional africain qui s'est tenu à Bamako², a été l'occasion pour chaque Etat de réviser sa politique du médicament, afin de satisfaire les besoins de la plupart des pays en développement. C'est l'initiative de Bamako qui devrait permettre un recouvrement des coûts de santé.

De nombreux médicaments en nom de marques (spécialités) ne sont pas utilisés pour la prise en charge des pathologies les plus fréquentes car ils coûtent trop chers, d'où la naissance des génériques.

Au Sénégal, des politiques allant dans ce sens sont jusqu'à présent adoptées dans le seul souci d'améliorer les conditions sanitaires des populations. En effet, le pays a compris très tôt l'importance du secteur de la santé. Et cela se vérifie dans l'article 14 de la constitution où il est écrit : « l'Etat et les collectivités publiques ont le devoir social de veiller à la santé physique, morale et mentale de la famille » (Service National de l'Information Sanitaire, 2005).

¹L'organisation mondiale de la santé

² Les ministres africains de la santé réunis à Bamako en septembre 1987, sous l'égide de l'UNICEF (Fonds des Nations Unis pour l'Enfance) et de l'OMS lancent une initiative pour relancer et revitaliser le système des soins de santé primaires:

Le Sénégal a également mis sur pied plusieurs programmes de santé parmi lesquels le Plan National de Développement Sanitaire et Social (PNDS) pour la période 1998-2007. Ce plan a permis de procéder à plusieurs réformes à la fois législatives et institutionnelles touchant principalement les hôpitaux, les médicaments et les pharmacies. Il y a aussi le Programme de Développement Intégré de la Santé (PDIS) qui couvrait une période de cinq ans (1998-2002). Il est la traduction concrète des priorités en matière de santé définies dans le PNDS.

Les objectifs visés par ce programme sont la réduction de la mortalité maternelle et infanto-juvénile et la maîtrise de la fécondité. L'ensemble de ces initiatives pourrait expliquer les avancées notées dans le secteur sanitaire sénégalais. Mais, même si le Sénégal possède des indicateurs de santé qui, dans l'ensemble, sont acceptables, des disparités importantes existent entre les régions mais aussi entre les villes et les campagnes.

Une spécialité, pour tomber dans le domaine public, doit avoir épuisé la durée de son brevet d'invention. C'est pourquoi le Sénégal³ a adopté, une politique de médicaments essentiels afin de rendre le médicament accessible sur le plan financier et géographique à toute la population.

Cette réforme⁴ a permis de bâtir un système de santé sénégalais selon une structure pyramidale avec trois niveaux pour répondre à la demande en soins des populations de manière générale :

1. La base de la structure est constituée par le district sanitaire dans lequel se retrouvent les postes de santé et les centres de santé. A ce niveau sont pris en charge les soins de santé primaires les SSP.
2. Au milieu de la pyramide, il y a la région médicale et les centres hospitaliers régionaux, ce sont les hôpitaux de niveau 2.

³Ce n'est qu'en 1990 que le Sénégal a introduit l'IB dans sa politique par la création de districts sanitaires pour se rapprocher davantage de la population.

⁴ Le Sénégal a adopté en 1990 la politique sectorielle de la santé.

3. Au sommet de la pyramide se trouvent les services Ministériels du niveau central et les centres hospitaliers universitaires qui sont des établissements de niveau III.

Toutefois, les résultats positifs sont très faibles, car les infrastructures du système de santé sont toutes plus ou moins absorbées par des dettes qui les empêchent de fonctionner correctement, mais également d'une mauvaise gestion et planification de leurs besoins.

En effet, une évaluation récente du système mis en place a révélé entre autres, une faiblesse dans la disponibilité des médicaments avec des problèmes d'accessibilité pour les populations vulnérables ou démunies et sans couverture sociale.

C'est cette situation qui a motivé le choix de notre sujet : « **Analyse de l'approvisionnement des médicaments dans la région de MATAM au Sénégal : Le cas de la Pharmacie Nationale d'Approvisionnement** ».

Notre travail sera axé sur trois (03) parties :

1. Présentation du système sanitaire du Sénégal ;
2. Analyse du système de gestion de la chaîne d'approvisionnement de la PNA⁵ en médicaments au Sénégal;
3. Proposer des solutions pour une meilleure gestion de la chaîne d'approvisionnement de la PNA au Sénégal.

⁵ Pharmacie Nationale d'Approvisionnement

PREMIERE PARTIE

LE CADRE THEORIQUE ET METHODOLOGIQUE

CHAPITRE I : LE CADRE THEORIQUE

I.1. LA PROBLEMATIQUE

Le Sénégal, avec un PIB par habitant évalué à 1.066 USD, a longtemps connu des taux de croissance parmi les plus élevés de l'Union Economique et Monétaire Ouest-Africaine (UEMOA). Cependant près de 50% de la population vit en dessous du seuil de pauvreté.

Les réformes structurelles ont permis une modification importante du paysage économique, notamment grâce aux privatisations de nombreuses entreprises publiques dans la filière agricole et dans les infrastructures.

En dehors du secteur agricole, la croissance a nettement ralenti en 2008. En 2009, la crise économique mondiale a commencé à faire sentir ses effets sur l'économie sénégalaise avec une baisse des envois de fonds des travailleurs émigrés (8% du PIB en 2008), une diminution des exportations et des IDE.

Le Sénégal possède la troisième économie de la sous-région ouest-africaine après le Nigéria et la Côte d'Ivoire. Les causes majeures de morbidité au Sénégal sont les maladies infectieuses, ainsi que les parasitoses.

Les taux relativement élevés de mortalité infantile (61 ‰) et infanto-juvénile (121‰)⁶ sont essentiellement dus aux carences nutritionnelles, à l'avitaminose A et aux carences en micronutriments.

Les maladies diarrhéiques et le paludisme, ainsi que les affections respiratoires, apportent leur lot aux causes de mortalité infantile et infanto-juvénile. Le taux de mortalité maternelle 401 pour 100.000 naissances vivantes ⁷ a pour principales causes les grossesses précoces, nombreuses ou rapprochées.

I.1.1. QUESTIONS DE RECHERCHE.

1. Les produits de santé de premières nécessités sont-ils réellement accessibles pour la population de matam ?

⁶(EDS IV en 2005)

⁷(EDS IV en 2005)

2. Le système d'approvisionnement de la PNA est-il performant face aux besoins des différents organismes de santé Sénégal ?
3. Comment améliorer la gestion de la chaîne d'approvisionnement de la PNA et le système sanitaire du Sénégal pour rendre accessible et disponible les médicaments essentiels ?

I.1.2. INDICATEURS DE RECHERCHE

Nous avons choisi les indicateurs suivants :

1. Type de produits (médicaments) le plus demandé par les populations
2. Les délais pour satisfaire des besoins des structures de santé de matam
3. Le besoin annuel en médicament de la region de matam auSénégal

I.2. LES OBJECTIFS DE RECHERCHE

Notre objectif est d'acquérir une connaissance plus précise des problèmes qui existent dans la gestion de la chaîne d'approvisionnement en produits de santé de la Pharmacie Nationale d'approvisionnement du Sénégal que nous nous sommes proposés d'effectuer ce travail.

Nous ferons une analyse approfondie de la gestion de la chaîne d'approvisionnement en produits de santé de première nécessité de la Pharmacie Nationale d'approvisionnement du Sénégal et de donner des esquisse de solution.

I.3. DELIMITATION DE LA ZONE D'ETUDE

Nous avons délimité notre étude à la Région de Matam. Compte-tenu des certaines données particulières (développement, infrastructures sanitaires, disparités géographiques et économiques...), la région de Matam nous a principalement intéressée. Quelques 20.000 enfants Sénégalais malnutris risquent de perdre la vie à court terme⁸. Matam (Nord) et Diourbel (Centre) sont les régions les plus vulnérables à la malnutrition aigüe.

Pour notre étude comme cité plus haut nous étudieront le phénomène de la mal nutrition dans la région de Matam qui vient en seconde position avec 14% de sa

⁸ Enquête du Fond des Nations Unies pour l'Enfance – UNICEF sur la situation de la malnutrition au Sénégal (Novembre à Décembre 2011)

population de 0 à 5 ans. Cette fourchette correspond parfaitement à l'un des objectifs des OMD9 :

1. l'élimination de l'extrême pauvreté et la faim ;
2. réduire la mortalité infantile ».

Pour rappel, les OMD sont au nombre de 8 objectifs, ils forment un plan approuvé par tous les pays du monde et par toutes les grandes institutions mondiales de développement.

La liste des médicaments essentiels et produits de santé autorisée est très vaste. Afin de mieux cadrer notre étude, nous nous sommes attelés à limiter notre champs de recherche au fort taux de malnutrition que connaît cette région par rapport aux autres régions du Sénégal.

I.4. CLARIFICATION DES CONCEPTS

Chaîne d'approvisionnement : Selon le Canadian Supply Chain Sector Council, la définition de « chaîne d'approvisionnement » englobe les trois fonctions suivantes :

1. La fourniture de produits à un fabricant ;
2. Le processus de fabrication ;
3. La distribution de produits finis aux consommateurs par un réseau de distributeurs et de détaillants.

Les entreprises qui participent aux différents stades de ce processus sont liées les unes aux autres par une chaîne d'approvisionnement.

Afin de faciliter le flux des produits, l'information circule d'un bout à l'autre de la chaîne, entre les fournisseurs et les clients. Un tel échange d'information permet à toutes les parties de bien planifier la satisfaction des besoins actuels et futurs.

De nombreux objectifs peuvent être atteints grâce à une gestion efficace de la chaîne d'approvisionnement :

4. La diminution des stocks ;

⁹ Les Objectifs du Millénaire pour le Développement

5. La réduction des coûts ;
6. L'amélioration du choix du moment opportun de commercialisation d'un produit ;
7. L'amélioration de la souplesse.

Plus les entreprises d'une chaîne d'approvisionnement sont capables d'intégrer et de coordonner leurs activités, plus elles ont de chances d'optimiser le flux de produits du fournisseur au consommateur et de réagir efficacement aux changements de la demande.

Distribution pharmaceutique : La distribution désigne l'action de répartir des choses ou des personnes selon différents critères. Selon Yves Pimor⁴, La distribution consiste à apporter les biens de consommation, fabriqués ou conditionnés dans des usines, jusque dans le logement de chaque consommateur.

Elle résulte naturellement de la grande industrie et de son éloignement des consommateurs. La distribution des produits pharmaceutiques est très différente de la grande distribution. Bien que l'objectif final soit d'apporter des produits au consommateur final la distribution pharmaceutique obéit à une réglementation particulière.

C'est une activité très réglementée :

1. La distribution ne peut en être effectuée que par des pharmaciens tant pour les officines que pour les distributeurs, répartiteurs ou même les prestataires logistiques traditionnels qui ont dû embaucher des pharmaciens diplômés pour gérer ce domaine d'activité ;
2. La plus grande partie des médicaments font l'objet d'une réglementation stricte et certains d'entre eux ne peuvent être délivrés que sur ordonnance d'un médecin.

Gestion de stocks : Ensemble des activités et techniques qui établissent les références à tenir en magasin, les quantités d'articles associés à ces références, les modes et échéances de réapprovisionnement, les modes de valorisation des stocks, etc. Elle répond aux questions : "quoi «combien «quand" (à long terme)"à quel prix"

Le cas de la Pharmacie Nationale d'Approvisionnement

Dans la gestion des stocks deux méthodes sont utilisées :

- La première ; à partir d'une quantité fixe qui sera répétée plusieurs fois dans le temps, cette quantité sera appelée quantité économique d'approvisionnement ou QUEAP.
- La deuxième ; on détermine un calendrier fixe des dates d'approvisionnement et se sont les quantités qui changent, cette technique est très utilisée en grande distribution.

Logistique : Ensemble des opérations qui permettent de mettre à disposition le bon produit au bon moment au bon endroit à moindre coût.

Supply Chain : On peut définir la Supply Chain comme une organisation destinée à livrer le produit attendu, en quantité désirée, au niveau de qualité attendu, au bon endroit, à temps et à l'heure en respectant les exigences de service, et tout cela au moindre coût global.

On peut aussi la définir en utilisant les expressions suivantes :

- Une organisation en processus et en flux,
- Orientée vers la satisfaction du client,
- Coordonnant les contributions de toutes les parties prenantes pour atteindre le niveau de performance attendu au moindre coût global,
- Et dont la performance est constamment mesurée.

Médicament : Un médicament est une substance présentée comme ayant des propriétés curatives, préventives ou administrées en vue d'obtenir un diagnostic.

Médicaments essentiels : Les médicaments essentiels tels que définis par l'OMS, sont ceux qui satisfont aux besoins de la majorité de la population. Ils doivent être disponible à tout moment dans des quantités adéquates et dans des formulations appropriées à un prix abordable pour les individus.

L'OMS publie régulièrement une liste modèle de médicaments essentiels. Chaque pays est encouragé à préparer sa propre liste en tenant compte des priorités locales.

Médicament générique : Un médicament générique est un médicament identique ou équivalent à celui d'une marque (appelé médicament princeps), mais vendu sous un nouveau nom commercial.

Le principe actif est identique à celui de la marque, les seules différences possibles étant la présentation et les excipients.

Grossistes répartiteurs : Ce sont des pharmaciens grossistes qui achètent les médicaments aux laboratoires et les revendent aux officines dont ils assurent la distribution.

Les dépositaires : Ce sont assez souvent des filiales de groupes pharmaceutiques qui assurent la logistique pour leurs groupes et éventuellement d'autres laboratoires. Ils ne sont donc pas propriétaires de leurs stocks et distribuent les produits aux répartiteurs, aux hôpitaux ou directement aux officines.

Plumpy Nut : est une pâte énergétique prête à l'emploi sans dilution, ni préparation préalable, à base d'arachide à haute valeur nutritionnelle.

Demande de soins : selon Les 9 Dictionnaires Utiles, le terme demande découle du verbe demander qui signifie exprimer à quelqu'un qu'on désire obtenir quelque chose de lui. Alors que la notion de soins renvoie à tout acte médical visant à relativiser la santé d'un malade (Picheral, 1984).

A notre niveau, le concept de demande de soins signifiera l'action de solliciter les services d'un praticien (médecin, infirmier, sage-femme etc.) dans le but de conserver ou de rétablir sa santé.

Offre de soins : c'est l'ensemble des infrastructures, des ressources et des activités mobilisées pour assurer des prestations de soins et de services en vue de répondre aux besoins de la population (A. Belghiti Alaoui, 2007). Nous nous focaliserons uniquement sur les ressources humaines notamment le personnel soignant (infirmiers, médecins, sages-femmes...) et leurs lieux d'exercice (hôpitaux, centres de santé, postes de santé et cases de santé).

Région médicale : unité territoriale administrative groupant des départements, la région est également une collectivité locale à l'instar de la commune et de la

communauté rurale. Les frontières de la région comme collectivité locale sont donc confondues avec celles de la région comme circonscription administrative. (FALL Aminata, 2007).

Les limites de la région administrative correspondent aussi à celles de la région médicale. Celle-ci est dirigée par un médecin de santé publique qui est le principal animateur de l'équipe cadre composée de l'ensemble des chefs de services rattachés à la région médicale (Ministère de la Santé et de la Prévention, 2007).

La région médicale est chargée sur les plans stratégique et technique, de la planification, de l'évaluation, de la gestion, de la coordination et de la supervision de l'action sanitaire sur toute l'étendue géographique d'une région.

Chaque région est dotée d'au moins un hôpital régional qui est l'unité de référence du district. Le médecin-chef de la région médicale coordonne les activités sanitaires de la région. La région médicale dispose d'un secteur de Grandes endémies, d'une brigade d'Hygiène, d'un bureau de l'éducation pour la santé, d'un bureau de l'alimentation et de la nutrition et d'un bureau de la statistique. (Laurent Vidal, Abdou Salam Fall et Dakouri Gadou, 2005).

Système de soins : c'est la partie du système de santé correspondant à l'offre de soins. Il concerne l'organisation et les caractères de la distribution des soins d'un point de vue administratif, juridique, économique, social et spatial (PICHERAL ,1984).

Le système de soins que nous allons étudier est organisé selon une structure pyramidale « qui va de la case de santé où exerce un agent de santé communautaire ou un infirmier non diplômé, au poste de santé placé sous la responsabilité d'un infirmier diplômé d'Etat éventuellement secondé par des personnels paramédicaux, et au centre de santé dirigé par un ou des médecins » (Gérard Salem, 1998).

CHAPITRE II : LE CADRE METHODOLOGIQUE

II.1. LA METHODOLOGIE DE RECHERCHE

Cette partie met en exergue le processus de notre recherche. Elle repose sur une suite logique d'étapes permettant une réflexion préalable sur le sujet.

Elle permet également d'évoquer les différentes techniques d'investigations axées sur une recherche techniques et une série d'entretien avec les personnes ciblées, afin de définir les critères d'analyse et les axes de réflexions.

II.2. LA RECHERCHE DOCUMENTAIRE

Elle est exigée dans tout travail scientifique, car permettant de recueillir multiples informations concernant un thème d'étude. Toutefois, il nous faut signaler la carence documentaire dont souffre la logistique dans les milieux hospitaliers, dans la création et les modes de gestion des différentes PRA au Sénégal entre autres....

Notre recherche documentaire s'est d'abord portée sur des ouvrages généraux et spécifiques ayant traits entre autres :

1. Au système d'approvisionnement et de distribution des médicaments essentiels au Sénégal¹⁰ ;
2. A la capacité des ressources humaines en milieu hospitalier¹¹ ;
3. médicaments essentiels et produits de santé¹² ;
4. Le fonctionnement et l'importance de la Pharmacie Nationale d'Approvisionnement et Pharmacies Régionales D'Approvisionnement du Sénégal¹³ ;
5. Aux données statistiques et démographiques de la région de Matam¹⁴...

En plus des documents cités, et ceux que nous avons pu avoir via internet, il est nécessaire d'y inscrire des rapports d'activité de l'ONG ACF-E (Action Contre La

¹⁰ Cartographie et évaluation approfondie des systèmes d'approvisionnement et de distribution des médicaments essentiels et autres produits de santé au Sénégal (Aout 2009)

¹¹ Enquête sur la capacité des ressources humaines en matière de gestion de la chaîne d'approvisionnement de santé publique au Sénégal (Institut Bioforce du 30 avril au 19 mai 2011)

¹² Liste Nationale de Médicaments et Produits Essentiels du Sénégal (6^{ème} édition)

¹³ <http://www.pna.sn/>

¹⁴ Situation économique et social de la Région de Matam (Edition 2009)

Faim Espagne) qui œuvre sans relâche dans sa lutte contre la Malnutrition au sein de cette Région du Sénégal.

II.3. LES INSTRUMENTS DE COLLECTE D'INFORMATION

En vue de mener une étude exhaustive, nous allons recueillir certaines données auprès de personnes ressources, avec des procédés divers selon les différents services concernés et la nature des informations. Ainsi donc, nous allons utiliser :

1. Le guide d'entretien
2. Le questionnaire

II.3.1. LE GUIDE D'ENTRETIEN

Il reste l'outil le plus important de notre étude et permettra à l'issue de la rencontre avec des personnes ciblées, d'infirmer ou de confirmer les hypothèses de travail et les informations obtenues lors de la revues documentaires. Il sera destiné à différentes personnes :

- Aux superviseurs chef d'équipe de l'ONG ACF ;
- Aux chefs de districts sanitaires ;
- Au responsable de la PRA de MATAM ;
- Aux relais et agents communautaires, entre autres...
- Les patients et quelques usagers.

I.3.2. LE QUESTIONNAIRE

Afin de cadrer les réponses pour une meilleure utilisation et interprétation des informations, un questionnaire sera administré pour recueillir l'avis d'un éventail plus large de personnes sur les mêmes questions.

Les principaux thèmes abordés sont :

1. Le nombre de structures de soins et leur répartition dans chaque district sanitaire ;
2. Les disparités entre les différents districts sanitaires ;
3. Les demandes de soins ;
4. Le recours aux soins ;
5. La liste de médicaments essentiels autorisée pour le traitement des malnutris ;

6. La disponibilité des médicaments et produits de santé au niveau des différents districts, poste de santé et PRA ;
7. La disponibilité des médicaments et produits de santé au niveau des différentes pharmacies privées ;
8. Les procédures de gestions et de demande de réapprovisionnement en médicaments et produits de santé ;
9. Les solutions préconisées...

I.4. L'EXPLOITATION ET ANALYSE DES DONNEES

Elle nous a amené par la suite à choisir notre méthode d'échantillonnage qui est celle de l'échantillonnage à choix raisonné. Car, le choix des individus enquêtés s'est fait de manière délibérée.

Nous avons décidé de rencontrer le médecin chef de région pour avoir des informations qui concernent toute la région médicale. Ensuite, nous avons rencontré l'infirmier chef de poste de Nabadji dans le but de collecter des données relatives à la demande de soins des populations.

Enfin, nous nous sommes rendus dans cinq ménages pour connaître les besoins de santé des populations et recueillir leur impression sur l'offre de soins. Les résultats issus de ces traitements de données révéleront des informations qui seront analysées puis interprétées.

Cette phase nous permettra de réaliser ou non nos objectifs et de confirmer ou pas nos hypothèses de départ. Nous avons également utilisé la méthode SWOT pour synthétiser nos analyses

I.5. LES DIFFICULTES RENCONTREES

Nous avons également eu quelques difficultés à faire parler toutes les personnes abordées dont certaines étaient très méfiantes et d'autres très timides. Mais nous avons pu les mettre en confiance grâce à notre maîtrise de la langue pulaar dont nous avons usé pour leur expliquer le but nos interrogations.

Par ailleurs, l'obstacle majeur auquel nous avons été confrontés c'est de n'avoir pas pu rencontrer les responsables des services de santé surtout à l'hôpital de Ourossogui

qui se disaient tous trop occupés. L'autre problème non négligeable s'agit de l'éloignement de notre zone d'étude par rapport à l'université qui ne nous a pas permis de faire plusieurs déplacements. Ce qui a considérablement réduit nos chances de passer plus de temps dans notre champ d'étude.

La rédaction de ce mémoire ne s'est pas réalisée sans difficultés. De nombreux barrages existent quant à la mise à disposition réelle des informations, des médicaments et produits essentiels de santé, surtout dans la région de Matam. Parler d'une bonne gestion de la chaîne d'approvisionnement des médicaments et produits de santé essentiels n'est pas une chose aisée dans la mesure où beaucoup reste encore à faire en terme d'organisation, de procédure et de la gestion des activités qui concourent autour de celle-ci.

DEUXIEME PARTIE

PRESENTATION DU SECTEUR

PHARMACETIQUE AU SENEGAL ET DE LA

ZONE D'ETUDE

CHAPITRE I : LA POLITIQUE PHARMACEUTIQUE AU SENEGAL

Dans le cadre des orientations stratégiques de sa politique sanitaire, le Sénégal a déjà entrepris des réformes du secteur pharmaceutique pour assurer l'accès pour tous aux médicaments essentiels de qualité et à moindre coût.

L'objectif est d'assurer une disponibilité, une accessibilité et une utilisation rationnelle des médicaments dans les secteurs public et privé. C'est ainsi que la mise en œuvre de la politique pharmaceutique est faite à travers des institutions et organisations professionnelles.

La Politique Pharmaceutique Nationale (PPN) vient juste d'être élaborée et le plan directeur est en phase d'adoption. C'est en ce sens qu'il y a une timide exécution des activités en attendant le plan directeur.

I.1. LES STRUCTURES CHARGEES DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA POLITIQUE PHARMACEUTIQUE.

I.1.1.LA DIRECTION DE LA PHARMACIE ET DES LABORATOIRES (DPL)

Selon le Décret 2001-10404, du 04 novembre 2004 portant organisation du MSP, la DPL a pour mission l'élaboration et le suivi de la mise en œuvre de la politique et des programmes dans le domaine de la pharmacie et des analyses médicales.

Elle est notamment chargée, à ce titre, d'élaborer et veiller à l'application des textes législatifs et réglementaires relatifs à la pharmacie, aux médicaments, aux réactifs de laboratoires d'analyses médicales, aux substances vénéneuses, à l'alcool et aux dispositifs médicaux, de réglementer l'exercice des professions pharmaceutiques et contrôler les laboratoires d'analyses médicales, de réglementer et assurer la promotion de la pharmacopée traditionnelle.

I.1.2 LE LABORATOIRE NATIONAL DE CONTROLE DES MEDICAMENTS (LNCM)

Au terme du décret 2001-10404, du 04 novembre 2004, le LNCM est un service rattaché au Cabinet du Ministre. Il est chargé du contrôle technique des médicaments en relation avec la DPL.

I.1.3 LA PHARMACIE NATIONALE D'APPROVISIONNEMENT (PNA)

La PNA a été créée en 1954 pour répondre aux besoins médico-pharmaceutiques de l'Afrique Occidentale Française (AOF), alors sous domination coloniale française.

Après l'indépendance, elle est devenue un service public rattaché au Ministère de la Santé.

Actuellement, la PNA est un Etablissement Public de Santé non hospitalier au terme de la loi 98-12 du 02 mars 1998 portant réforme hospitalière et de son décret d'application 99-851 du 27 août 1999.

La PNA a pour mission d'assurer l'accessibilité financière et géographique des médicaments et produits essentiels de qualité aux populations. Elle est décentralisée dans toutes les 11 régions du Sénégal.

La perspective de changement du statut de la PNA en société nationale particulière de type commercial et industriel ou en agence est actuellement en discussion ; l'objectif étant de lui permettre de se développer et de produire d'autres types d'activités plus rentables.

I.1.4.LES GROSSISTES REPARTITEURS PRIVES

Actuellement, ils sont au nombre de cinq au Sénégal :LABOREX ;COPHASE ; SODIPHARM ; ECOPHARM ; SOGEN.

Les grossistes répartiteurs importent essentiellement des spécialités ou des génériques de marque (environ 4 000 références). Tous les médicaments importés sont exonérés de droits de douanes hormis le Tarif Extérieur Commun (TEC) qui consiste en des prélèvements communautaires de 2.5% sur les médicaments importés hors zones UEMOA et CEDEAO appliqué depuis le 1er janvier 2000 au profit de ces deux institutions. Ils ont une bonne organisation logistique et des moyens modernes de gestion et approvisionnement en temps réel de l'ensemble des officines du Sénégal.

I.1.4.1.LES ETABLISSEMENTS DE FABRICATION

L'industrie pharmaceutique du Sénégal est composée de trois unités de fabrication locale de médicaments qui satisfont 10 à 15% des besoins nationaux. On y

retrouve :Aventis Pharma(filiale du groupe Aventis Pharma S.A), Parke-Davis(filiale 100% de PFIZER)& Laboratoire CannoneValdafrique.

L'institut Pasteur quant à lui, produit le Vaccin anti-amaril (fièvre jaune) sous le contrôle de la Direction de la Pharmacie et des Laboratoires (DPL) et du Laboratoire National de Contrôle des Médicaments (LNCM). Les autres vaccins sont importés.

I.1.4.2.LES STRUCTURES DE DISPENSATION

Elles sont représentées par des officines de pharmacie, les pharmacies hospitalières et les dépôts privés.

I.1.5.L'ORDRE DES PHARMACIENS

L'Ordre des Pharmaciens du Sénégal est institué par la loi 73-62 du 19 décembre 1973. L'ONPS est un établissement public à caractère professionnel, doté de la personnalité civile et de l'autonomie financière. Il contrôle l'exercice de la profession pharmaceutique à travers le Code de Déontologie et donne des avis motivés sur des aspects concernant la Politique Pharmaceutique Nationale.

I.2.LA REGLEMENTATION PHARMACEUTIQUE

La réglementation concerne l'ensemble du secteur pharmaceutique : fabrication, distribution, contrôle, exercice de la pharmacie, substances vénéneuses....

Il existe une Autorité Nationale de Réglementation, avec un laboratoire de contrôle de qualité.

Un système d'homologation existe et tous les médicaments doivent être enregistrés avant leur mise sur le marché ; l'inspection est mise en place avec des pharmaciens inspecteurs diplômés ; la substitution est autorisée et la pharmacovigilance se met en place.

Les médicaments qui entrent sur le territoire sénégalais sont soumis à une autorisation préalable et à des contrôles appropriés. Il en est de même pour les vaccins qui sont soumis au visa des autorités sanitaires et à des contrôles.

Le LNCM assure en collaboration avec la DPL, le contrôle technique de la qualité du médicament. Il est actuellement utilisé pour le « tracking » des produits

pharmaceutiques en dessous des standards, du niveau industriel jusqu'au niveau de la case de santé.

La période de renouvellement requise pour l'enregistrement des produits pharmaceutiques est de 5 ans. Les produits pharmaceutiques sont totalement exonérés de droits et taxes à l'importation et de TVA à la vente. Les spécialités importées par la PNA et les ONG, et les dons de médicaments, échappent à la procédure d'obtention du visa.

Toutefois, depuis 1er janvier 2000, les importateurs doivent s'acquitter d'un droit de taxes de 2,5% composé d'un prélèvement UEMOA (1%), d'un prélèvement CEDEAO (0,5%) et d'une redevance statistique (1%).

I.3. GESTION DES MEDICAMENTS ET PRODUITS PHARMACEUTIQUES

Il existe une Liste Nationale des Médicaments Essentiels (LNME) basée sur des guides de traitement standards. Elle est révisée tous les 2 ans. Elle identifie les médicaments par niveau de soins (case de santé, poste de santé, centre de santé, Hôpital régional, Centre Hospitalier National).

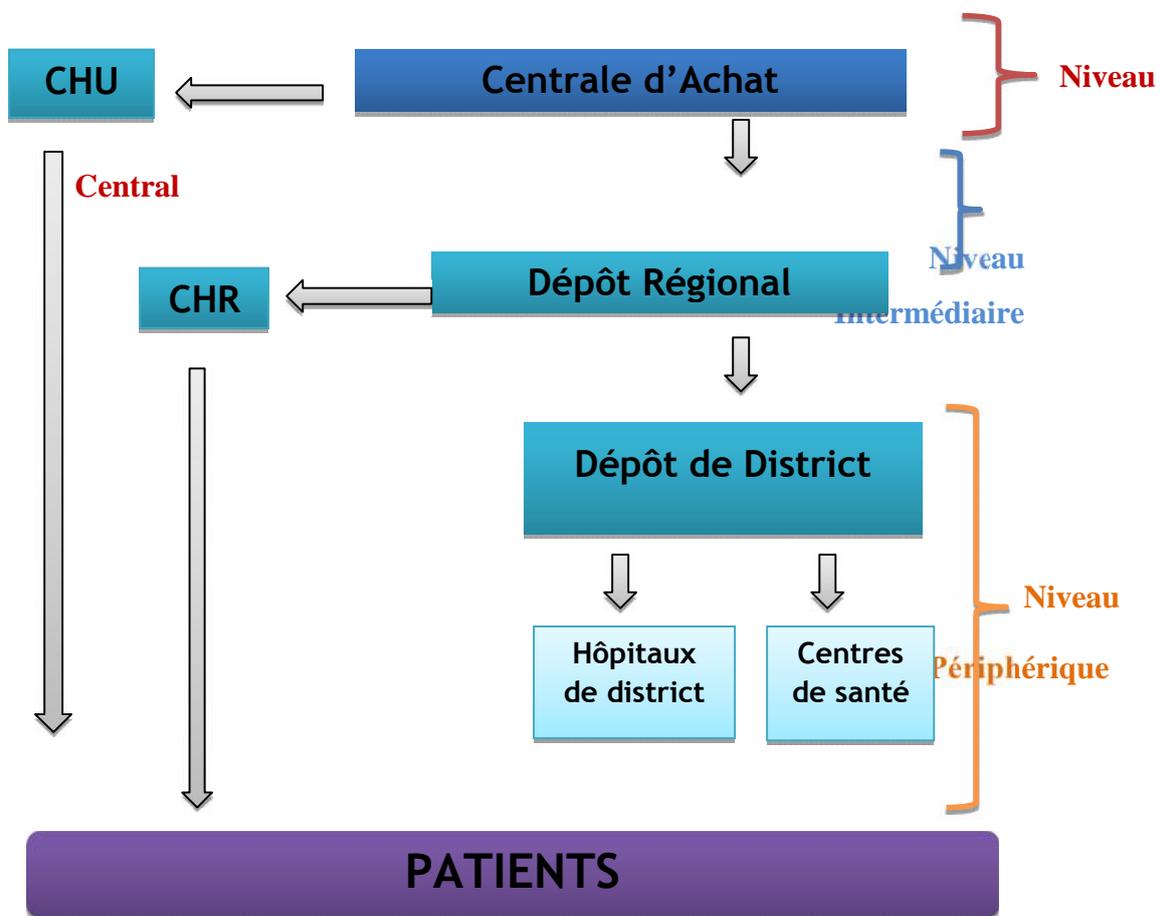
Dans le secteur privé, la sélection des médicaments est faite par la commission nationale des visas.

I.3.1.L'APPROVISIONNEMENT EN MEDICAMENTS

I.3.1.1.POUR LE SECTEUR PUBLIC

L'industrie pharmaceutique du Sénégal est composée de trois unités de fabrication locale de médicaments: Sanofi-Aventis, Pfizer A.O, le laboratoire Canonne SA (Valdafrique) et l'Institut Pasteur qui produit le vaccin anti-amaril (fièvre jaune) sous le contrôle de la DPL et du LNCM. Les autres vaccins sont importés.

Figure1. Système public d'approvisionnement des produits pharmaceutiques



Source :

La production locale satisfait 10 à 15% des besoins nationaux, elle reste très insuffisante d'autant qu'elle est exportée en grande partie dans les pays de l'UEMOA.

La PNA est le grossiste répartiteur du secteur public et parapublic. Ses principaux clients sont les hôpitaux, les districts, et des structures dépendantes d'autres ministères ou privées à but non lucratif. Près de 99% des achats concernent les médicaments essentiels. La distribution est assurée sur tout le territoire au travers de dépôts régionaux (PRA).

La PNA importe également les médicaments antirétroviraux qui lui sont commandés directement par la division en charge du Programme de Lutte contre le Sida et les

IST (DLSI), tout comme les antituberculeux commandés par le Programme National de Lutte contre la Tuberculose (PNT).

I.3.1.2. POUR LE SECTEUR PRIVE

L'importation et la distribution sont assurées par cinq grossistes-répartiteurs

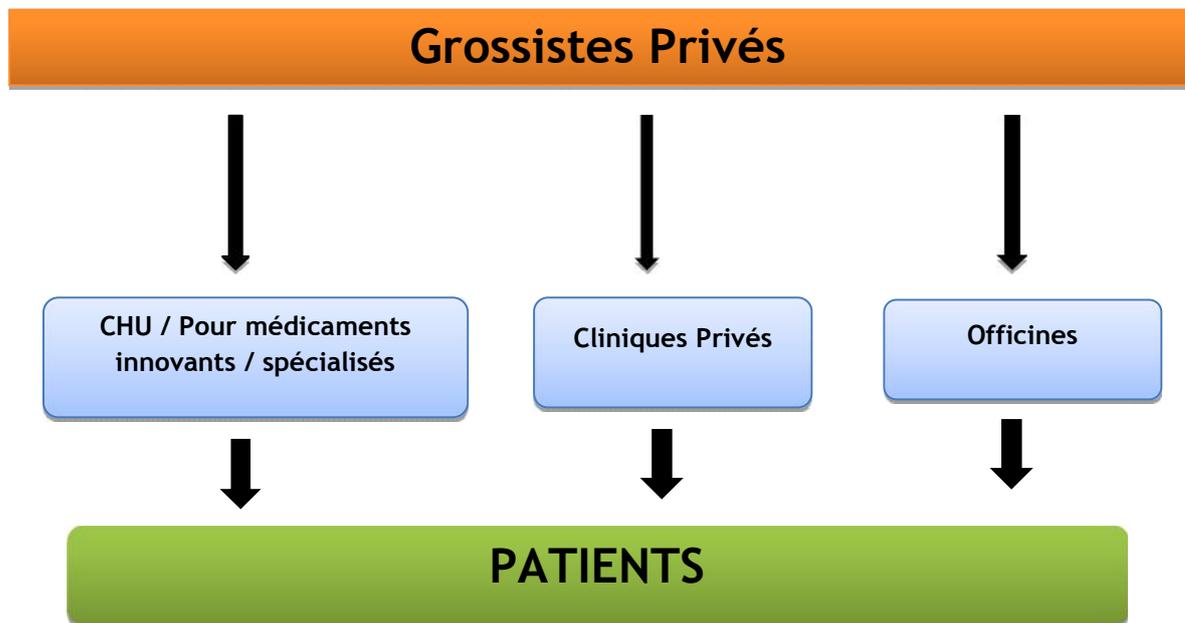
1. LABOREX,
2. COPHASE,
3. SODIPHARM,
4. ECOPHARM
5. SOGEN.

Le secteur privé contrôle en valeur, plus de 85% du marché des médicaments, soit l'équivalent de près de 75 milliards de francs CFA. Le secteur reste de loin le mieux organisé pour l'approvisionnement des médicaments: le système est géré de manière professionnel avec du matériel en bon état et des moyens de transports et de commande efficace.

Cela concerne uniquement les spécialités pharmaceutiques et les génériques en noms de marque.

Une quatrième industrie locale (WEST AFRICA) vient renforcer l'existant et doit démarrer sa production incessamment. Le secteur privé approvisionne essentiellement le réseau des officines privées (1013 dont la moitié à Dakar) et les 132 dépôts privés.

Figure 2 Système privé d'approvisionnement des produits pharmaceutiques



Source :

I.3.1.3.LE SECTEUR INFORMEL

Il existe également en parallèle à ces deux filières, un important marché illicite. C'est un commerce qui se fait au vu et au su de tous, avec des places fortes comme le lieu-dit « Ker Sergine bi » à Dakar.

Trafics de médicaments, réseaux clandestins de distribution et vente de produits de contrefaçon sont des pratiques relativement fréquentes au Sénégal. Ce marché n'est pas comptabilisé mais correspond à des montants importants qui se chiffrent à 7 milliards de Franc CFA par an.

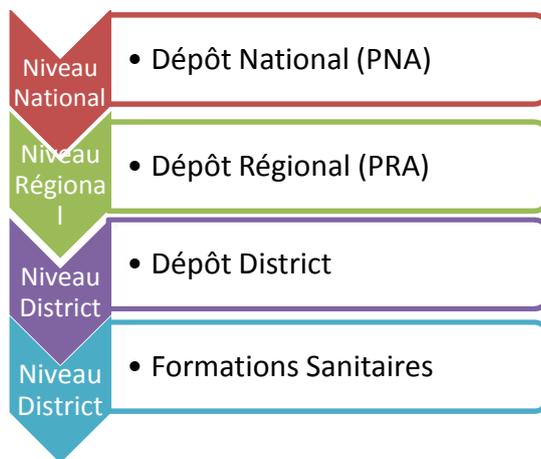
Il est alimenté par les flux entre secteurs public et privé, les détournements, les reventes de produits périmés, contrefaits ou illégalement importés des pays voisins, ainsi que le vol de médicaments en provenance des dons.

Un observatoire national de lutte contre la vente illicite de médicaments est en train d'être mis sur place par la DPL et le syndicat des médecins privés, qui a estimé le chiffre d'affaires de ce marché à 10 milliards de FCFA.

I.3.2. LA DISTRIBUTION DES MEDICAMENTS

Dans le système de distribution des médicaments, Les PRA expriment les demandes en fonction de la consommation des districts et des EPS. La PNA dispose d'une logistique suffisante pour l'approvisionnement des PRA, par le transfert du stock du niveau central au niveau régional.

Dans le système public, la distribution des médicaments suit le circuit :



Source :

La gestion est informatisée et les informations sur la réception et l'utilisation sont communiquées au niveau central par l'élaboration de factures et de bons de commandes.

A chaque niveau du système de distribution, il existe des unités réfrigérantes et le contrôle de la température se fait régulièrement. L'existence de groupes électrogènes au niveau des EPS ou des CDS, de même que l'adaptation des appareils avec le gaz butane permet de maintenir une chaîne de froid optimale.

Le secteur privé contrôle plus de 70% en valeur du marché des médicaments. La distribution du secteur privé est assurée par quatre sociétés grossistes qui approvisionnent 1013 officines privées, lesquelles approvisionnent aussi 132 dépôts pharmaceutiques privés.

I.4 ACCESSIBILITE AUX MEDICAMENTS

L'accessibilité géographique aux points de vente des médicaments est meilleure dans la filière publique que privée.

Dans le secteur public, on a autant de point de vente que de postes de santé ce qui donne un point de vente pour 11 600 habitants (avec bien sûr des variations régionales).

Dans le privé, on a en moyenne une officine pour 16 000 habitants. La disponibilité physique des médicaments essentiels des postes de santé est meilleure dans le secteur privé que dans le secteur public avec pour conséquence dans ce dernier secteur d'entraîner les modifications des traitements et le recours à d'autres points de vente comme le marché illicite.

L'accessibilité des Sénégalais aux médicaments reste peu importante et ne concerne que 60 % de la population dans la filière publique alors qu'elle n'est que de 20 % en ce qui concerne la filière privée.

I.4.1. LE PRIX DES MEDICAMENTS

L'arrêté interministériel 000188/MSHP/DPM du 15 janvier 2003 fixe le mode de calcul des prix des médicaments, quel que soit le secteur.

Dans le secteur privé, la structure de prix est ainsi présentée : le prix grossiste hors taxe (PGHT), ou prix départ usine, est le prix de base accepté dans l'arrêté d'autorisation de mise sur le marché.

A ce prix sont ajoutées la valeur CAF pour les médicaments importés, le transit interne, ainsi que les différentes marges des distributeurs. On aboutit ainsi à des coefficients multiplicateurs du PGHT en francs CFA, qui sont de quatre grandeurs :

1. pour les médicaments dits sociaux (marge la plus faible), le coefficient est de 1,32 ;
2. pour les médicaments dits « normaux », il est de 1,8586 ;
3. pour les médicaments à conditionnement hospitalier, il est de 2,12 ;
4. pour les génériques en DCI, le prix PNA est multiplié par 1,5.

Dans le secteur public, La PNA s'approvisionne par appel d'offres international, ce qui lui permet d'obtenir de bas prix. La marge de vente est fixée uniformément pour

tous les médicaments dans les secteurs public et privé et, comme indiqué plus haut, le prix PNA est multiplié par 1,5.

CHAPITRE II : PRESENTATION DE LA ZONE D'ETUDE

II.1 DONNEES PHYSIQUES

Créée par la loi 2002-02 du 15 février 2002 complétée par le décret 2002-166 du 21 février 2002, la région de Matam est située entre 14°20 et 16°10 de latitude Nord, 12°40 et 14°60 de longitude ouest.

Elle est limitée au Nord par la République Islamique de Mauritanie et la région de Saint-Louis, au sud et au sud-est par la région de Tambacounda, au sud-ouest par la région de Kafrine, à l'est par la République Islamique de Mauritanie et à l'ouest par la région de Louga. Le fleuve Sénégal borde la région sur toute sa partie orientale et septentrionale, sur une longueur d'environ 200 km.

La région couvre une superficie de 29.616 km², soit environ 1/7 du territoire national. Ce qui fait d'elle la seconde région la plus étendue du pays après celle de Tambacounda.

Le relief caractérisé par une vaste plaine incisée de vallées, est relativement plat par rapport au reste du pays. Ce relief permet de distinguer 3 zones éco géographiques distinctes :

1. La vallée du fleuve constituée de dépressions et de micro reliefs appelée communément « Dandé Mayo» ;
2. La zone du Ferlo, latéritique dans la majeure partie de son espace et sablonneuse dans sa partie occidentale ;
3. Le Diéry ou zone intermédiaire.

II.2 DONNEES CLIMATIQUES

Le climat est caractérisé par 2 saisons : une saison sèche, qui va de novembre à juin, et une saison des pluies, qui va de juillet à octobre. Sa température moyenne annuelle maximale est de 37,3°C, tandis que la moyenne minimale annuelle est de 22,3°C.

La zone est marquée par une période de hautes températures allant de février à juin où les températures peuvent parfois atteindre des pointes de 48°C avec une température moyenne maximale se situant entre 43 et 45°C et une période de basses températures qui va de juillet à janvier dont la moyenne tourne autour de 22°C.

Dans cette région, l'insolation est assez importante et présente toute l'année. La moyenne annuelle tourne autour de 235 heures par mois pour ces dix dernières années. Soit 7 à 8 heures d'ensoleillement par jour avec des maxima de 269 heures

enregistrés aux mois de Mars et Avril et des minima de 220 et 212 heures en Août et en Décembre.

II.3 ORGANISATION ADMINISTRATIVE

La région compte trois (3) départements, cinq (5) Arrondissements, Sept (7) Communes, 14 Communautés Rurales, 424 villages et 395 hameaux.

Les entités administratives de la région sont de manières générales relativement vastes.

En effet chaque département de la région pris individuellement a une superficie supérieure à celle des régions de Diourbel et Dakar. Le département de Ranérou Ferlo qui fait trois fois la région de Diourbel (4559,3 Km²) est plus vaste que les régions de Dakar, Thiès, Ziguinchor, et Fatick.

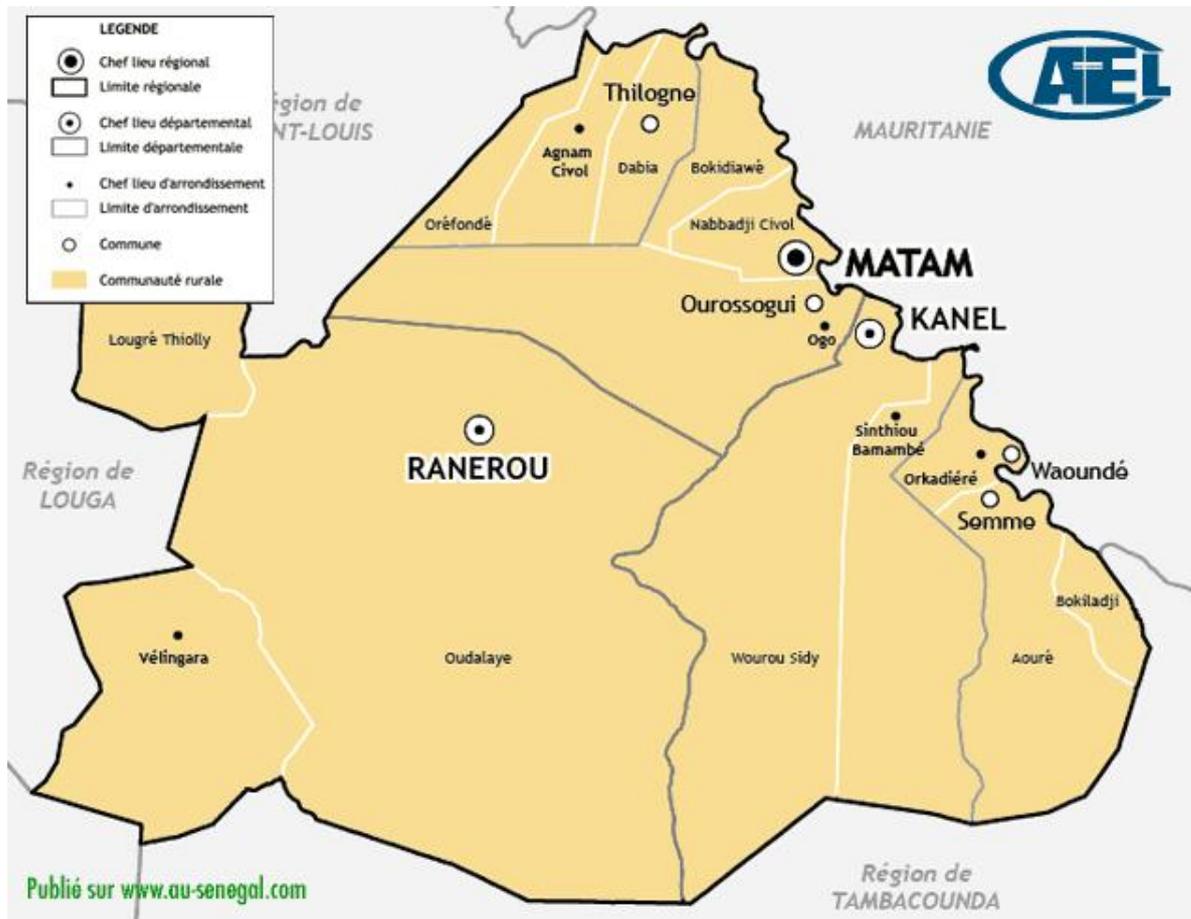
Hormis Agnam-Civol, tous les autres arrondissements de la région de Matam ont une superficie plus étendue que les départements de la région de Thiès et Diourbel.

Environ 50 % des communautés rurales sont plus vastes que les départements de la région de Diourbel.

L'étendue de la région et de ses entités administratives, jumelée à un enclavement interne et externe pose de réels problèmes de liaison, d'encadrement administratif et technique, de sécurité des populations.

Carte¹⁵ 1: Découpage Administratif de la Région de Matam

¹⁵<http://www.au-senegal.com/carte-administrative-de-la-region-de-matam,037.html>



Source :

Le département de Ranérou-Ferlo occupe plus de la moitié du territoire régional (51%). Les départements de Kanel et Matam font respectivement 30 et 19 % de la superficie totale.

II.4 CARACTERISTIQUES SOCIODEMOGRAPHIQUES

La population est musulmane à 99%. Les récentes projections démographiques ont permis d'estimer la population de la région en décembre 2008 à 510 566 individus dont 52,4% de sexe féminin. Cela pourrait s'expliquer par le fait que les jeunes hommes valides sortent du terroir pour travailler à l'intérieur du pays ou s'expatrier pour des motifs professionnels. Il y a environ 58,5% de jeunes de moins de 20 ans.

La population est inégalement répartie dans les trois départements ; en effet selon les estimations, 50% de la population est concentrée dans le département de Matam avec une densité de 27 habitants au Km² ; 40% dans celui de Kanel représentant une

densité de 14 habitants au Km² et seulement 10% dans le département de Ranérou-Ferlo soit une densité de 03 habitants au Km².

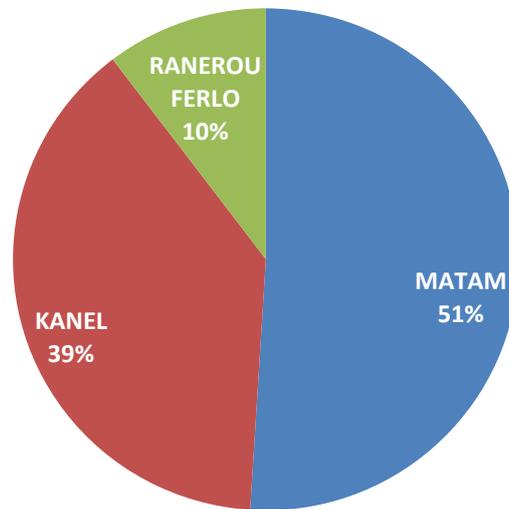
II.4.1. L'ETAT DE LA PAUVRETE

La région est considérée comme moyennement touchée par l'extrême pauvreté. Selon les enquêtes de 2002, un taux de 41,2% des ménages vivent en dessous du seuil de pauvreté à Matam où le taux d'occupation de la population active est le plus faible du pays avec une valeur relative de 3,8%. La pauvreté est surtout présente en milieu rural qui regroupe l'essentiel de la population laquelle est confrontée à des difficultés d'accès aux terres, aux moyens de production et aux services sociaux de base (eau, électricité, assainissement, santé, éducation). Cette pauvreté conduit souvent à recourir au travail des enfants.

II.4.2.LE SECTEUR DE LA SANTE

La région médicale de Matam gère trois districts sanitaires qui, chacun dans sa délimitation, épouse les contours du département dont il porte le nom. Le district de Kanel, de Matam et de Ranérou Ferlo comptent respectivement 202 948 personnes, 267 704 personnes et 54 289 personnes en 2009. Les femmes en âge de reproduction constituent 126 299, soient 24,10% de la population régionale.

Figure 3 : Répartition de la population dans les districts



source :

Les cibles relatives à l'enfance, c'est-à-dire les moins d'un an et les enfants âgés de 1 à 5 ans, sont relativement nombreuses dans la région.

Les enfants âgés de moins d'un an sont estimés à environ 19 646 enfants soit une proportion relative de 4% de l'ensemble de la population régionale.

Tableau 1 : Population d'enfants âgés de moins d'un an

Sexe	Kanel	Matam	Ranérou	TOTAL
Masculin	4 164	4 858	893	9 915
Féminin	4 087	4 670	974	9 731

Source :ANSD

La population cible d'âge compris entre 1 et 5ans, est estimée à 86 559 enfants.

Tableau2 : Population d'enfants âgés entre 1 et 5 ans

Sexe	Kanel	Matam	Ranéro Ferlo	TOTAL
Masculin	18 323	20 506	4 799	43 628
Féminin	17 601	20 177	5 153	42 931

Source :ANSD

II.4.2.1. LA FECONDITE DANS LA REGION

La région de Matam a encore un taux de fécondité assez important puisqu'il est de 5,7¹⁶ enfants par femme.

II.4.2.2 MORBIDITE & MORTALITE

La mortalité néonatale qui représente la probabilité de décéder avant d'atteindre un mois exact, on enregistrait un taux de 38 ‰ de naissances vivantes. Le quotient de mortalité infantile correspondant à la probabilité de décéder entre la naissance et le premier anniversaire se situe à 68‰.

Le taux de mortalité juvénile, qui mesure les probabilités de décéder des personnes âgées de plus de 1 an et moins de 5 ans, est égal à 45 ‰.

Le taux de mortalité infanto juvénile regroupant les deux tranches d'âges représente la probabilité de décéder avant le cinquième anniversaire. Il se situe à 113 ‰ dans la région.

Ces taux très élevés confirment l'importance de notre étude quant à la gestion de la chaîne d'approvisionnement des médicaments et produits de premières nécessités dans la lutte contre la malnutrition au sein de cette région.

¹⁶ Enquête démographique de santé (EDS IV) 2005

TROISIEME PARTIE

ANALYSE DE L'APPROVISIONNEMENT DES

MEDIACMENTS AU SENEGAL

CHAPITRE I : PRESENTATION DES RESULTATS

En effet, il existe dans la région de Matam des inégalités dans la répartition des infrastructures de soins et du personnel de santé. Le district de Matam concentre la majorité des structures sanitaires et du personnel soignant au détriment de celui de Ranérou défavorisé par son faible poids démographique.

De même, l'hypothèse qui prônait que l'offre de soins était loin de répondre aux demandes de soins des populations a été confirmée. Car, si la prise en charge des soins de santé primaires ne présente pas de difficulté majeure, celle des patients souffrant de pathologie nécessitant des soins supérieurs est relativement insatisfaisante.

En définitive, nous pouvons dire qu'il existe une inadéquation entre l'offre et la demande de soins des populations dans la mesure où certains habitants, du fait des « facteurs décourageants » peuvent renoncer à la demande bien que celle-ci ne soit satisfaite. Il serait alors plus intéressant d'étudier ces facteurs et d'essayer d'en apporter des solutions dans le but d'améliorer l'état de santé des populations de la région de Matam.

En dernière analyse, nous pouvons avancer que les mesures adoptées pour favoriser une bonne prise en charge sanitaire des habitants, ne doivent pas seulement se limiter aux aspects purement médicaux car, le lien entre d'autres facteurs comme la distribution d'eau potable, et l'évacuation des déchets, et l'état de santé des populations n'est plus à démontrer.

L'approvisionnement et le stockage sont deux activités indissociables dans une entreprise. Même si elle fonctionne par flux tendus la gestion des stocks doit être prise en compte dans la mesure où tout incident en amont aura des répercussions sur la chaîne de distribution.

. La méthode a consisté à créer des zones tampons le long des routes principales. Par conséquent, tous les postes de santé qui se trouvent dans le périmètre créé, se localisent au plus à 5 Km d'une route. Il résulte de cette analyse qu'il y a dans le département de Matam plus de postes de santé se trouvant au plus à 5 km d'une route. Ce qui facilite donc leur accessibilité.

Le département de Kanel vient comme d'habitude en deuxième position avec toutefois beaucoup de postes de santé se situant hors de la zone tampon. Ceux de Ranérou semblent plus isolés donc plus inaccessibles encore une fois pour ses populations.

I.1.LA DETERMINATION DU BESOIN EN MEDICAMENTS

Le choix des médicaments indispensables pour répondre aux besoins sanitaires de la population est un élément important de la politique pharmaceutique nationale.

Le Sénégal dispose d'une liste nationale de médicaments essentiels sélectionnés par niveau de soins et sous dénomination commune internationale. Cette liste est révisée tous les deux ans.

A travers une commission pluridisciplinaire composée de médecins, de pharmaciens, parle ministère de la santé, de la PNA et d'autres acteurs du secteur pharmaceutique et de la santé ; une analyse est faite sur la disponibilité des médicaments dans le pays au cours des deux années écoulées.

A l'issue de la réunion, la commission sur la base des données recueillies peut décider d'ajouter de nouveaux médicaments sur la liste ou d'en enlever. Le nombre total de dénomination figurant sur la liste actuelle est de 146 y compris les antirétroviraux (ARVs) ; les anticancéreux, et des produits pour le traitement du diabète.

La commission se réfère également aux directives de l'OMS sur la sélection de médicaments des pays en développement. Chaque pays la personnalise suivant les besoins locaux. L'OMS a étudié avec soins le processus de sélection des médicaments pour les programmes de santé publique et a suggéré des critères de sélection.

Il s'agit :

- De sélectionner le nombre minimum de médicaments nécessaires pour traiter les maladies dominantes. Eviter des médicaments qui font double emploi et qui sont équivalents dans la composition ou dans la forme pharmaceutique ;

Le cas de la Pharmacie Nationale d'Approvisionnement

- De comparer les nouveaux produits avec ceux ayant une efficacité reconnue et ne les inclure dans la liste que s'ils sont plus efficaces ;
- De sélectionner les médicaments qui sont d'une efficacité prouvée et présentant des risques acceptables déterminés par des méthodes scientifiques contrôlées et des essais cliniques;
- N'inclure des associations de médicaments que si elles présentent un bénéfice réel par rapport à l'utilisation de chaque composant pris individuellement ; Lorsque plusieurs alternatives existent, sélectionner les médicaments qui par leur identification sont des médicaments de choix pour les maladies dominantes ; D'évaluer l'impact administratif et les coûts des produits en terme d'achat, de stockage et de distribution ;
- De sélectionner les produits pour lesquels des normes de qualité adéquates ont été élaborées ;
D'évaluer précisément les contre-indications, précautions et réactions secondaires de façon à pouvoir réduire au maximum les risques ;
- De faire apparaître les médicaments sous leur nom générique dans le formulaire ou dans les commandes.

Cependant, la réalité est toute autre sur le terrain. L'état défectueux des routes à certains endroits comme celle qui va de Ourosogui à Kanel et celui des pistes constituent une véritable contrainte à l'accès aux équipements sanitaires. De plus, pendant l'hivernage, certaines localités se situant le long du fleuve deviennent entièrement enclavées et le transport y est assuré par des pirogues.

La vétusté et l'insuffisance des transports en commun entravent également la bonne prise en charge des populations notamment en cas d'urgence. Par exemple, au niveau des pistes ce sont généralement les charrettes qui se chargent du transport des habitants dans des conditions qui laissent à désirer. Ce qui engendre un sérieux problème de perte de temps et surtout d'insécurité.

I.2. LA SELECTION DES FOURNISSEURS

Après avoir défini les besoins en médicaments essentiels, il faut choisir le ou les fournisseurs suivants des critères bien définis ; c'est une étape très délicate dans la

mesure où un mauvais choix influera sur les délais de livraison, la qualité et les coûts se traduisant par une indisponibilité des médicaments pour les malades.

Le mode d'acquisition de médicaments par la PNA se fait par appel d'offre international ; les besoins en médicament sont quantifiés en faisant une estimation sur une période de 18 mois.

L'estimation est basée sur les consommations antérieures, le protocole thérapeutique pour le produit nouveau et le schéma thérapeutique.

Deux méthodes sont utilisées pour la quantification du besoin à savoir **la méthode de service** basée sur la consommation antérieure en déterminant le nombre d'hôpitaux et le nombre de malades et **la méthode ajustée** basée sur la comparaison avec un pays voisin. La Sénégal a opté pour la méthode de service basée sur les consommations antérieures des cinq dernières années.

I.3. LA GESTION DES STOCKS DE MEDICAMENTS

La PNA utilise la méthode FIFO et la méthode par lot pour la gestion de ses stocks.

Le seuil de commande d'approvisionnement étant de six mois de stocks, on veille strictement sur ce délai pour éviter les ruptures. La gestion des stocks en pré-péréemption et en péréemption est également utilisée par la PNA.

Pour la pré-péréemption, il y a une mise à jour régulière pour chaque médicament avec l'indicateur du nombre de mois du stock disponible et utilisable et de le combiner avec la date de péréemption des stocks existant et donc d'alerter le niveau supérieur lorsqu'il faut.

Quant à la péréemption, la création de commission de constat et de destruction de stocks périmés est mise en place pour cet effet. Parallèlement, en raison du rôle central que les personnels de santé jouent dans le système sanitaire, leur répartition géographique pourrait avoir « un impact direct sur le type et le nombre de prestations de soins effectuées.

En effet, il est largement prouvé que le nombre et la valeur du personnel influent de manière positive sur la couverture vaccinale, l'extension des soins de santé primaires ainsi que sur la survie juvénile-infantile (OMS, 2006).

L'analyse de la répartition des personnels de santé dans la région de Matam a fait apparaître d'importantes disparités entre les départements notamment en termes d'infirmiers ; mettant ainsi en évidence l'inégal accès des populations aux services de soins primaires.

Pour certains habitants, l'accès à un médecin, un infirmier ou même une sage-femme devient de plus en plus difficile voire impossible. Ils rencontrent des difficultés pour obtenir une consultation spécialisée dans un délai raisonnable. Cela s'explique par le déficit notoire des professionnels de santé dans la région. Par exemple, pour les sages-femmes, la norme nationale est d'une sage-femme par poste de santé avec maternité.

I.3.1.LE STOCKAGE

La PNA a un problème d'espace pour stocker ses produits. Son système de stockage est inadapté car les magasins de stockage de la PNA datent pour la plus part de l'ère coloniale. Malgré les efforts de modernisation entrepris le problème persiste car les médicaments sont parfois stockés dehors.

En dehors de son magasin principal la PNA dispose de trois dépôts secondaires qui se trouvent à Bambey, Diourbel, Tivaouane. Le personnel de gestion de stocks n'est pas affecté dans ces dépôts secondaires, ils sont protégés par les gardiens. Ces stocks de transfert sont directement gérés par le magasin central.

I.3.2.LE SYSTEME D'INFORMATION

Le système d'information mis en place par la PNA est moderne mais doit être amélioré. Ce système permet de disposer de l'ensemble des données des différentes PRA en temps réel sur des points comme la situation des stocks, les états financiers et d'autres informations nécessaires pour le bon fonctionnement de la PNA.

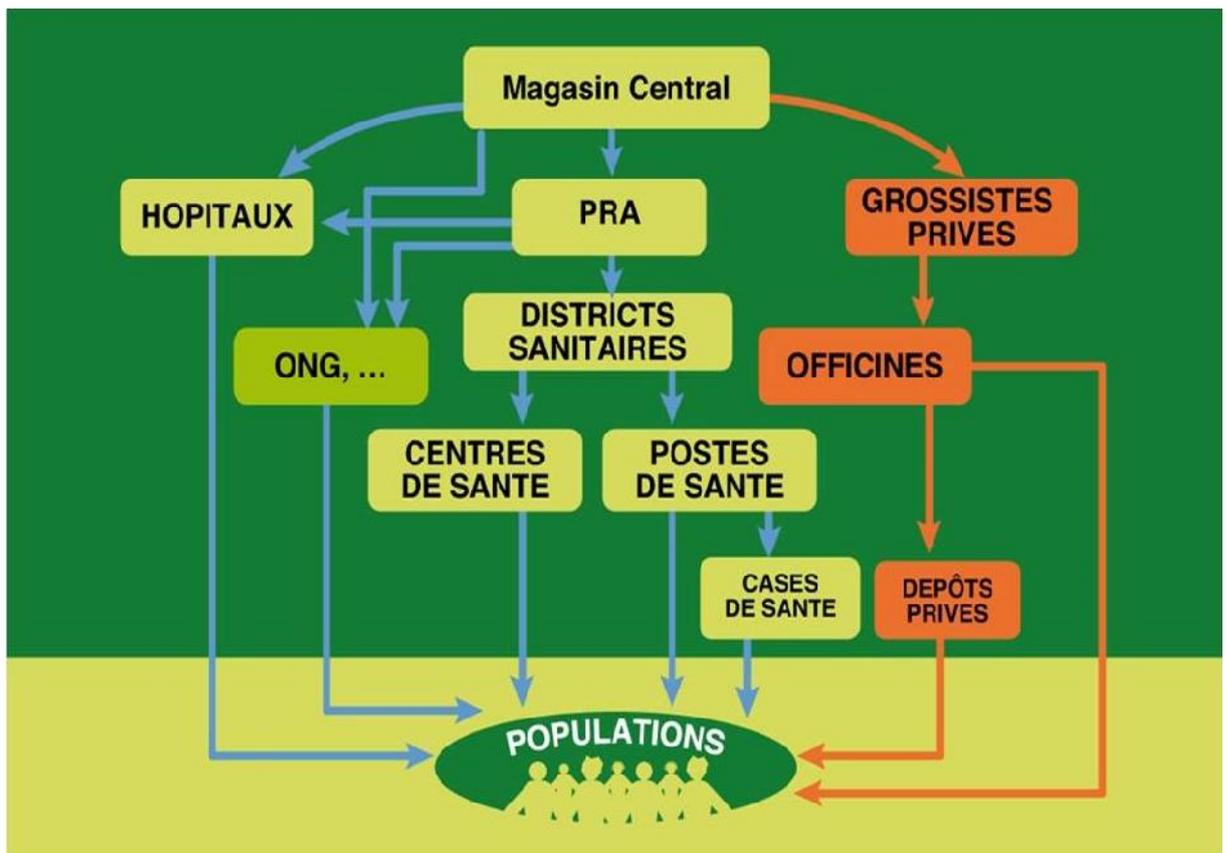
La PNA a opté pour le logiciel Saari elle possède un site internet qui non seulement permet de faire connaître la PNA sur le plan international mais qui permet aussi d'effectuer des commandes en lignes. L'entreprise dispose d'un réseau intranet, grâce à ce système d'information le niveau de stocks est suivi en temps réel et les produits ont moins de risque d'atteindre leur date de péremption.

1.4. LA DISTRIBUTION A LA PNA

La PNA distribue directement les produits aux PRA, hôpitaux publics, aux grossistes privés, aux ONG et à d'autres structures parapubliques. Les clients peuvent venir chercher les produits dans le magasin. Les produits sont distribués pour deux mois de consommation en moyenne ; la fréquence de passation de commandes est d'une à deux fois par mois en moyenne suivant le niveau de stock.

Récemment, la PNA a testé un nouveau moyen de distribution, la **Pharmacie Régionale Mobile (PRA Mobile)** pour permettre la facilité d'accessibilité et la disponibilité des médicaments à de nombreuses structures sanitaires.

Figure. Le circuit de distribution de la PNA



Source :

CHAPITRE II : ANALYSE DES RESULTATS

La demande de soins varie aussi suivant les périodes. En effet, la saison froide est très marquée par les diagnostics de brûlure, d'affections respiratoires aiguës et d'ophtalmies. Par contre, on note en hivernage : période chaude et pluvieuse, la recrudescence du paludisme et des fièvres.

Les demandes des populations en soins curatifs varient ainsi selon l'âge, le sexe et la période. Ce sont donc les femmes qui ont des problèmes gynécologiques, les adultes, des infections génitales, et les enfants les infections cutanées.

La demande de soins peut aussi être motivée par des besoins préventifs comme la vaccination infantile. Les cases et les postes de santé sont chargés de vacciner les enfants. Les centres de santé et l'hôpital de Ourossogui jouent certes ce rôle mais ils s'occupent davantage des soins curatifs. Les visites prénatales constituent aussi des demandes de soins préventifs qui ne concernent que les femmes en âge de reproduction. Elles représentent à Matam 44% de la population féminine et elles ont besoin d'au moins trois visites pendant leur grossesse.

Ces consultations prénatales permettent de réduire la mortalité maternelle. Selon les statistiques fournies par la Région médicale, 439 femmes sur un échantillon de 100 000 perdent la vie en donnant la vie. Ce qui est encore énorme comparé aux objectifs du millénaire pour le développement fixés à 200 décès pour 100 000.

Le nombre de consultation dépend fortement de la qualité de l'accueil des malades et de celle des soins, de la proximité ou de l'éloignement des structures, du coût et de la qualité des transports, du prix des médicaments, des temps d'attente, des délais d'obtention d'un rendez vous pour une consultation etc. Ces indicateurs peuvent constituer ce qu'on peut appeler « facteurs décourageants ». Ces facteurs entraînent très souvent des renoncements. Ce qui se traduit par des demandes de soins non ou mal satisfaites.

II.1. LA COMMANDE DE MEDICAMENTS

La nouvelle région de Matam à réceptionner sa Pharmacie Régionale d'Approvisionnement en médicaments en mars 2014.

Une réalisation du ministre de la Santé et de la Prévention, qui vient ainsi soulager les responsables des nombreux comités de Santé de la région qui parcouraient plus de quatre cents kilomètres pour rechercher les médicaments à Saint-Louis. La disponibilité des médicaments au niveau des structures sanitaires de la nouvelle région posait de sérieux problèmes aux nombreux comités en charge de la gestion des postes de Santé.

Traditionnellement, les dépositaires faisaient la navette sur Saint-Louis pour trouver les médicaments de l'Initiative de Bamako. Ce qui constituait un véritable casse-tête pour les populations, qui, du fait des nombreuses pénuries annuelles de médicaments, étaient confrontées à d'énormes difficultés pour accéder aux produits des pharmacies publiques. En plus de la longue distance entre Saint-Louis et Matam, la forte demande liée surtout à la propagation des maladies comme le paludisme ne permettait pas la disponibilité permanente des médicaments.

Elle approvisionne 4 districts & 2 hôpitaux : Hôpital de Matam (nouvellement ouvert & l'hôpital d'Ourossogui) ; les districts de Matam, Kanel, Ranérou & Thilogne (récemment constitué). Elle a participé ainsi à la construction de Dépôt de Médicaments essentiels Génériques (DMEG¹⁷) afin de rendre disponibles les médicaments tout au long de la pyramide sanitaire dans la région de Matam.

La PRA de Matam travaille dans le but d'améliorer l'accessibilité géographique et financière des médicaments essentiels génériques (MEG)¹⁸, pour ce faire elle fait des demandes de Transfert mensuellement (commande au niveau de la PNA de Dakar) pour pallier à d'éventuelles ruptures de stocks à son niveau.

Nous avons pu interviewer les membres de cette institution afin de mieux entrer dans le cadre de notre étude qui est la satisfaction des patients via une bonne disponibilité, accessibilité, qualité dans les différents centres et postes de santé.

Ainsi, chaque District gère directement sa trésorerie, ils sont inter-indépendants, mais dépendent pour leur fonctionnement de la région Médicale. La case de santé s'approvisionne au niveau du poste de santé ; le poste de santé au niveau du centre de

¹⁷ DMEG : Dépôt de Médicaments Essentiels Génériques

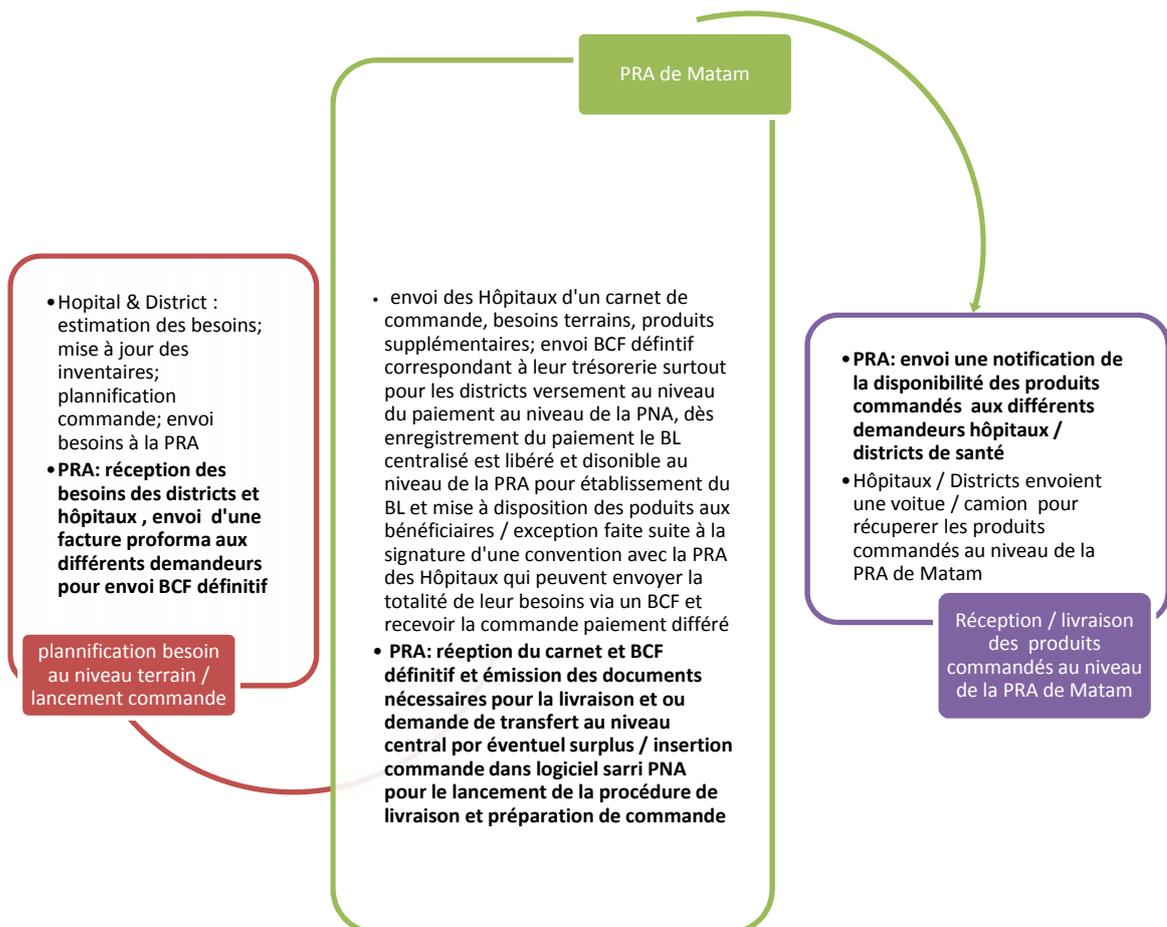
¹⁸ MEG : Médicaments Essentiels Génériques

Le cas de la Pharmacie Nationale d'Approvisionnement

santé via la pharmacie / dépôt du District. La Pharmacie du District ravitaille tous les centres annexes, s'approvisionne selon le gérant, exclusivement auprès de la PRA. Après réception des différents rapports d'activités de dispensation, de gestion de stock et d'évaluation des besoins à chaque niveau correspondant, le responsable de la pharmacie se réfère aux différentes données de stock en vue d'établir une liste de commande qui sera soumise au médecin chef pour observation.

Après approbation de ce dernier, la commande est adressée à la PRA de Matam, qui fixera un délai de livraison après avoir réceptionné le paiement au niveau de la PNA.

Fig. Chaîne d'approvisionnement de la PRA de Matam



Source ;

Le district a mis à la disposition des cases, postes et centres de santé des outils leur permettant de mieux gérer leur stock et d'évaluer leur besoin pour un meilleur réapprovisionnement et donc un meilleur service aux patients.

Seulement, les réalités terrains sont toutes autres et nous assistons à un réel problème dans la gestion des stocks, l'évaluation des besoins et la planification des commandes dans les différents Districts de la Région.

En effet, ces derniers sont limités dans leurs actions, car en général, les commandes dépendent des recettes venant des ventes journalières de médicaments, et donc de la disponibilité ponctuelle de leur trésorerie, d'où le manque continu de médicaments et les ruptures de stocks.

Par ailleurs, PRA aide à approvisionner le RM¹⁹ dans les meilleurs cas possibles pour les produits programmes et produits essentiels en fonction de leurs commandes. Il est bon de savoir que les produits programmes tels les médicaments des programmes de Lutte contre le Sida , lutte contre le Paludisme, la Lèpre, la Tuberculose, Programme national de la santé de reproduction,... entre autres.

La RM envoie les besoins programmes via un canal différemment géré que celui des produits essentiels de santé à la PRA, cette dernière transmet le tout à la PNA et les transferts sont faits pour disposer de ces derniers après validations. Les différents besoins après évaluations des cases, postes et centres de santé sont envoyés directement à la RM qui fera l'envoi du BCF²⁰ à la PRA et qui aussi réceptionnera les différents produits programmes de la PRA pour livraison aux demandeurs.

II.2 RECEPTION ET STOCKAGE

II.2.1 RECEPTION DES MEDICAMENTS

Cette dernière se fait à deux niveaux :

- Au niveau de la PRA où le responsable de la pharmacie du District réceptionne la commande et contrôle les quantités livrées. En effet la PRA ne fait pas de livraison,

¹⁹ RM : région médicale

²⁰ BCF : Bon de Commande Fournisseur

se sont ses clients qui viennent directement récupérer leur commande après qu'une notification de disponibilité des médicaments leurs soient envoyés ;

- A niveau du District, une seconde réception est effectuée en présence de la Trésorière du Comité de Santé, du gérant de la pharmacie et du gestionnaire. La même vérification est effectuée aux niveaux inférieurs, suivie de l'élaboration d'une décharge portant, le cas échéant, la mention « Reçu conforme » signée par les contrôleurs des autres comités de santé.

II.2.2 STOCKAGE

Le district sanitaire de Matam est doté d'un hôpital de dimension régionale qui se trouve à Ourosogui, d'un centre de santé à Matam, de 28 postes de santé et 12 cases de santé fonctionnelles sur 20.

Le district sanitaire de Kanel compte quant à lui 1 centre de santé situé à Kanel, 31 postes de santé et 9 cases de santé fonctionnelles sur 25. Enfin, nous avons le district de Ranérou qui renferme 1 centre de santé à Ranérou Ferlo, 6 postes de santé et 12 cases de santé dont 2 ne sont pas fonctionnelles.

La distribution des infrastructures sanitaires correspond à peu près à la répartition spatiale des populations de la région de Matam. Tout se passe comme si, plus l'effectif des habitants est élevé, plus il y a d'infrastructures. Les structures de soins sont en effet concentrées dans le département de Matam où l'on retrouve 50% des habitants de la région.

Le district sanitaire de Kanel est la deuxième zone la mieux dotée en service de santé et il polarise 40% des habitants. Celui de Ranérou, malgré qu'il soit l'espace le plus vaste de toute la région, est moins bien doté en infrastructure sanitaire du fait de son faible poids démographique (03 hts au Km²). (Cf. à la carte sanitaire de la région de Matam ci-dessous).

Ainsi, pour comprendre les différences qui existent entre les départements en termes de service de soins, il faudra connaître les raisons de cette répartition des populations.

Celles-ci sont à chercher dans les caractéristiques de ces différentes zones. Matam et Kanel se trouvent dans le Daandé Maayo (bord du fleuve) et dans le Diéri (l'axe routier), là où les ressources en eau sont plus abondantes et où la communication plus développée. Ranérou, par contre se situe entièrement dans le Ferlo ; un espace où l'eau est rare et où les habitants pratiquent la transhumance.

Les déplacements fréquents de ces populations nomades constituent une entrave pour une meilleure couverture sanitaire des populations. Les responsables de santé doivent prendre en compte ce facteur dans les politiques de santé par exemple en implantant des structures sanitaires dans les zones les plus fréquentées du fait de leur caractère humide. Ils peuvent également mettre sur pied des unités mobiles qui opèrent à partir des postes et centres de santé pour desservir les populations nomades.

La PRA, dispose de 2 magasins de stockage pour l'ensemble des médicaments essentiels & programme ;de frigo et réfrigérateurs pour respecter le processus de la chaîne de froid.

Toutefois, l'on a pu noter que la pharmacie du District ne disposant pas de magasin annexe, le gérant est obligé de ranger voire de superposer tous les produits au même endroit. Il étiquette les différentes caisses en veillant au remplissage des fiches de stock avant la mise en place.

Les Districts de la région de Matam disposent en générale d'espaces de stockage assez limité, de réfrigérateurs pour suivre la chaîne de froid, d'ambulance pour certains. Les postes et cases de santé quant à eux ont un espace de stockage beaucoup plus limité et aux conditions et procédures de stockage assez mal connus. En effet, la bonne majorité disposent de petites salles de stockage, ils disposent la bonne majorité sur les rayons pour les médicaments en formes galéniques tandis que celles liquides sont laissées à même le sol.

II.3 STRUCTURE DE LA PHARMACIE

Cette dernière le plus souvent très facile d'accès, dans une pièce propre et aérée. Les prix de médicaments sont le plus souvent affichés afin d'avoir une idée sur les prix des médicaments disponibles. Cette dernière est présente dans la quasi-totalité des

centres, postes et cases de santé, mais ne sont généralement pas toujours à jours concernant les produits, mais également et surtout concernant les prix.

Néanmoins, il faut déplorer l'exigüité et l'absence du plan de travail : les préparations pharmaceutiques sont effectuées le plus souvent par le chef de poste, sage-femme, dans la salle d'injection et le stockage des médicaments, dans la salle de consultations du chef de poste.

Afin d'améliorer la gestion des médicaments au niveau de la pharmacie, l'affectation d'un agent ayant des connaissances assez approfondies dans le domaine de la pharmacie pourrait être un apport très significatif.

II.4 DISTRIBUTION

C'est au niveau de la pharmacie IB que les malades se ravitaillent. La pharmacie du District se charge de la distribution vers les différents centres et postes de santé ; le poste de santé ravitaille les cases de santé.

Cette distribution s'effectue selon un calendrier préétabli : chaque responsable de structure adresse une commande hebdomadaire au gérant de la pharmacie ou ICP en faisant le lien entre les prescriptions et les sorties au niveau de la pharmacie IB. Celui-ci, devant l'insuffisance des quantités de médicaments disponibles, est souvent amené à amputer les commandes comme c'est le cas présentement. Les Dépositaires et ICP en fonction de leur vente journalière en lien avec les prescriptions font un point au quotidien afin de calculer les commandes pouvant être honorée grâce aux recettes des médicaments obtenus.

Nous assistons ainsi à cette insuffisance au niveau des quantités dans environ 80% des postes, cases et centres de santé dans la Région de Matam.

II.5 CONTROLE DE LA DISTRIBUTION ET DU STOCK

Les commandes étant rédigées dans un carnet de bons de commandes, le contrôle de la distribution ne devait pas poser de problème. Le carnet contient des feuillets en double exemplaire dont l'original est gardé à la pharmacie après livraison des médicaments.

Quant au stock, son contrôle est facilité par l'existence de fiches de stock. Celles-ci comportent des mentions relatives à la désignation du produit, les dates d'entrée et de sortie du produit, l'origine de la commande ou de la livraison, la quantité livrée et le stock restant.

Toutefois, ces mesures et procédures ne permettent pas au niveau opérationnel une meilleure disponibilité des médicaments au niveau des centres et postes de santé.

En effet, les ruptures de stocks de médicaments et consommables sont encore constatées au niveau des formations sanitaires publiques dues à la mauvaise gestion des stocks et les outils de gestion de stocks ne sont pas toujours disponibles. Les commandes sont mal émises et surtout mal évaluées. Un réel souci de connaissance de la zone sanitaire et des besoins des zones sont notés.

De plus il n'existe pas de réels stocks de sécurité pouvant permettre à un poste / centre / case de santé de pouvoir répondre mensuellement aux besoins des patients. Nous assistons plus à une gestion au jour le jour et à des commandes faites à la rupture de stock du produit, et donc à l'entrée de fond survenu via la vente du premier stock sorti.

Quant à la PRA de Matam, elle utilise le système FIFO pour sa gestion des stocks.

Elle fait un inventaire et une évaluation des différents médicaments par date d'expiration mensuellement pour toujours vendre un bon produit à temps à ces clients.

Dès que cette évaluation est faite, ils mettent en place une procédure pour que ces produits puissent être consommé à temps ou rediriger vers des PRA qui en ont le plus besoin. La PRA utilise des procédures pour éviter ainsi toutes possibilités de ruptures de stock en médicaments dans sa zone d'intervention. Toutefois, la PRA peut de manière exceptionnelle ne pas pouvoir répondre à une demande urgente ou non planifiée, pour ce faire, la PNA suit un taux de satisfaction à avoir pour répondre aux différentes commandes de ces antennes.

S'il y a des commandes urgentes en fonction de la disponibilité et des propres procédures de commandes au niveau central, elle applique un taux à satisfaire pour

les envois aux PRA, à son tour la PRA satisfait au même pourcentage les différents demandeurs.

Nous avons interviewé plusieurs responsables de la PRA, chef de projet partenaires, ICP qui reconnaissent une mauvaise gestion et surtout un énorme manque en formation et besoins logistiques pour une meilleure gestion.

II.6 COUT ET DISPONIBILITE DES MEDICAMENTS

Nous avons mené des interviews par rapport au coût des médicaments prescrits et leur disponibilité à la pharmacie. L'entretien visait aussi bien les patients (externes & internes) que le personnel du centre.

Selon les patients que nous avons interrogés, dans les différents Districts ciblés (Matam, Kanel, Ranérou, Thilogne), les médicaments génériques sont d'un coût de loin très abordable, même si leur disponibilité fait généralement défaut. Par conséquent, ils sont obligés, la plupart du temps, à se rabattre dans les officines privées qui sont nettement plus chères.

Les prescripteurs, ont confirmé ces affirmations en reconnaissant le fait que les patients achetaient les médicaments prescrits au moins une fois et que c'est le renouvellement de l'ordonnance qui n'était pas toujours satisfaisant vu les conditions économiques défavorables. Les ruptures de stock observées dans les pharmacies IB, ont été aussi fortement déplorées, car trop fréquentes, de même que l'absence d'informations sur la liste des médicaments disponibles.

Toutes fois dans certaines structures sanitaires, nous avons pu observer l'affichage de la liste des prix des médicaments, mais nous nous sommes rendus compte que cette dernière, si elle existait n'était pas forcément à jour compte-tenu des médicaments disponibles, mais également de la mise à jour des prix d'acquisition.

Notre interview a également été axée au niveau supérieur, c'est-à-dire à l'achat même des médicaments conformément au circuit d'approvisionnement cité plus haut.

Un arrêté ministériel du 15 janvier 2003²¹ a fixé le mode de calcul du prix des médicaments dans les deux secteurs.

Dans le secteur privé, la structure de prix est ainsi présentée : le PGHT ou prix départ usine est le prix de base accepté dans l'arrêté d'AMM. A ce prix sont ajoutés la valeur CAF pour les médicaments importés, le transit interne, ainsi que les marges des différents distributeurs.

On aboutit ainsi à des coefficients multiplicateurs du PGHT en franc CFA qui sont de quatre grandeurs :

- Pour les médicaments dits sociaux (marge la plus faible), le coefficient est de 1,35 ;
- Pour les spécialités, il est de 1,46 ;
- Pour les médicaments à conditionnement hospitalier, il est de 2,12 ;
- Pour les génériques en DCI vendus par la PNA, le prix PNA est multiplié par 1,67.

Dans le public, la PNA s'approvisionne par appel d'offre international, ce qui permet d'avoir des prix très bas. Le prix de la PNA est multiplié par 1,5. Les Pharmacies Régionales d'Approvisionnement (PRA), qui sont des structures décentralisées de la PNA, ont les mêmes prix d'achat et de vente que la PNA.

Les centrales d'achat au niveau des districts sanitaires appliquent une marge de 15 % alors que les centres et les postes de santé pour la revente au public mettent une marge de 50 %.

Dans la pratique, l'harmonisation des prix dans le public pose problème. Des écarts de prix très significatifs sont rencontrés avec des marges allant de 100 à 300 %.

En effet, nous avons pu via nos entretiens et nos visites nous rendre compte que les prix qui devaient être les mêmes par rapport aux différents niveaux de la pyramide sanitaire ne le sont pas. Le taux qui devait être appliqué par exemple au niveau des postes de santé des Districts, varie d'un poste à l'autre, ce qui a un impact négatif sur l'accessibilité financière et des médicaments aux populations.

²¹<http://www.jo.gouv.sn/spip.php?article977> extrait de l'arrêté Interministériel n° 188/ MSHP/DPM en date du 15 Janvier 2003

Ces différences de prix d'après les acteurs sanitaires sur le terrain, pourraient s'expliquer par les moyens de transports utilisés, le faible bénéfice obtenu sur les ventes, entre autres....

Nous assistons ainsi à un schéma qui rend les médicaments censés être les plus accessibles possibles chers pour les patients au final car ne respectant pas la réglementation établie au préalable.

II.7 LES RESSOURCES FINANCIERES

Pour rappel, les Districts sanitaires sont interdépendants. Chaque niveau à son comité de gestion qui leur permet de gérer indépendamment leur structure tout en étant interconnecté et supervisé par la RM. Chaque structure, Centre, poste ou case de santé à sa propre gestion, caisse financière pour leur fonctionnement.

Toutefois, l'on se rend compte que cette caisse n'est pas assez financée, voire très limitée pour le bon fonctionnement de la structure. Prenons l'exemple du Poste de santé avec qui nous avons travaillé dans le District de Kanel, qui estime que les ressources financières ne permettent pas d'avoir un bon fonctionnement du poste, mais aussi ne permet pas de commander suffisamment des produits pharmaceutiques. C'est ainsi que les commandes à leur niveau se font qu'après-vente en pharmacie IB pour remise à niveau des stocks.

La PRA, quant à elle afin d'être à jour dans l'enregistrement des paiements clients, a mis en place une procédure pour limiter les impayées qui causent en son fonctionnement un gros manque à gagner et l'impossibilité d'honorer d'autres commandes. Pour ce faire, tous les Districts avant livraison doivent au préalable envoyer leur paiement et après encaissement de ce dernier reçoivent une notification de disponibilité à la PRA de la commande pour livraison.

Le même problème se pose également dans les hôpitaux, seulement compte-tenu de l'affluence des patients vers ces derniers, il était impossible de laisser ces institutions dépourvues de moyens pour répondre à la demande. Cette mise à disposition avant réception de paiement est conditionnée par une supervision de la PRA des dépôts-vente des hôpitaux. Cela permet ainsi à la PRA de former, superviser, vérifier l'état des stocks, la disponibilité des médicaments, la vérification et le suivi des dates de

pérémpion pour une meilleure accessibilité de médicaments essentiels aux populations.

II.8 L'IMPACT DE LA COUVERTURE MEDICALE UNIVERSELLE

La CMU²² a été lancée officiellement par le Président de la République le 20 Septembre 2013. Elle entre dans le cadre de la protection sociale universelle et est censée résoudre le problème de l'accessibilité financière aux soins des citoyens sénégalais. Les avantages visibles de ce système se rapportent à la venue en masse des enfants dans les centres, postes ou cases de santé. Les remboursements se font à hauteur de 1400 Fr quelque soit le médicament administré et remboursable sous les 3 mois à venir.

Toutefois, La CMU est l'un des facteurs bloquant de la disponibilité des médicaments au niveau des cases, postes et centre de santé car n'arrivent pas à se faire rembourser à temps. Les institutions de santé, s'autofinance en grignotant dans la caisse pour acheter les médicaments manquants. De plus les remboursements se font tardivement après avoir remplis plusieurs papiers administratifs.

Ce système augmente la charge de travail et les coûts financiers de ces centres de santé alors que déjà déficitaires à ces niveaux. Ce qui pose un réel souci, car ces derniers n'arrivent plus à répondre aux demandent des patients, réduit l'accessibilité des médicaments et surtout entraine plus rapidement les ruptures de stocks.

Pour pallier à ces inconvénients sur les 4 Districts près de 75% des postes et cases de santé préfèrent réduire leur commandes afin de ne pas tout octroyé à la CMU et de redirigé les uns vers les officines privées. Ce système ne fonctionne donc pas réellement, et si tel est le cas approfondi encore plus le problème d'accessibilité aux soins des populations. Nous avons pu recenser environ quelques dizaine de pharmacie dans toute la Région de Matam et sans compter les grandes distances sans réels moyens de transports que ces populations devront parcourir pour se rendre à l'officine la plus proche.

²² CMU : couverture Médicale Universelle

III. RECOMMANDATIONS

Tout au long de notre étude, nous avons pu remarquer que les différentes institutions se lancent la balle afin de situer les responsabilités des uns et des autres quant au manque de médicaments de première nécessité dans la Région de Matam.

Nous essaierons d'être le plus réaliste possible afin et ce en fonction des réalités terrain trouver des lignes directrices pour une amélioration des services et surtout une meilleure accessibilité des médicaments et soins aux populations.

III.1 SYSTEME D'APPROVISIONNEMENT

L'efficacité des systèmes d'approvisionnement en médicaments est intégralement liée à la solidité des systèmes de soins de santé.

Nous pouvons ainsi formuler les quelques recommandations suivantes pour l'amélioration de l'approvisionnement en médicaments essentiels dans la Région de Matam :

- Intégrer la gestion de l'approvisionnement dans le développement du système de santé ;
- Faire respecter le circuit national d'approvisionnement en médicaments essentiels axé autour de la RM ;
- Mettre en œuvre le plan de renforcement du système d'approvisionnement en médicaments essentiels ;
- Mettre sur pied une combinaison efficace de partenariats public-privé ;
- Réussir à améliorer l'accès aux médicaments essentiels ;
- Améliorer les indicateurs de santé par la régularité des approvisionnements ;
- S'assurer que les FOSA²³ et magasins de Districts se conforment à la période recommandée pour la soumission des rapports et commandes ;
- Assister le personnel des FOSA et des magasins à analyser leurs rapports et informations logistiques pour s'assurer du meilleur fonctionnement du système de gestion des informations logistiques ;

²³ FOSA : Formations Sanitaires

Le cas de la Pharmacie Nationale d'Approvisionnement

- Vulgariser la liste nationale des médicaments essentiels, les schémas thérapeutiques standards et la charte des dons de médicaments ;
- Permettre des économies d'échelle par l'achat en grandes quantités d'une liste limitée de produits ;
- Faciliter l'information et la formation sur les médicaments....
- Etablir un calendrier de prévision.
- Organiser une réunion annuelle de quantification des besoins nationaux en médicaments ;
- Simplifier les achats, le stockage et la distribution ;
- Mettre en œuvre une structure de prix commune applicable aux médicaments essentiels ;
- Harmoniser les marges de distribution ;
- Supprimer les taxes qui contribuent à alourdir le prix des médicaments ;
- Prendre des mesures incitatives visant à accroître l'utilisation des médicaments génériques ;
- Rendre disponibles les catalogues de prix des médicaments ;
- Veiller au maintien de la qualité des médicaments dans les circuits de distribution ;
- Doter les différentes structures en logistiques roulantes ;
- Etablir un calendrier de distribution pour tous les niveaux ;
- Disposer & assurer la maintenance d'un parc automobile au niveau de toutes les FOSA ;
- Acheminement gratuit des médicaments de la gratuité au niveau des différentes FOSA ;

III.2 SYSTEME DE GESTION DE STOCK

- Appliquer le système de réquisition pour les MEG ;
- Suivre régulièrement la gestion des médicaments afin d'éviter la décapitalisation ;
- Application de la procédure du Premier – périmé premier-sortie (PPPS) ;
- Application du principe de gestion de stock Max-Min ;
- Réalisation des inventaires physiques annuels ;
- Mise à disposition d'armoires de stockage pour les FOSA ;

- Réhabilitation des locaux existant afin d'augmenter leur capacité de stockage ;
- Rendre disponible les ressources de stockage en chaîne de froid ;
- Doter les structures en matériel et équipement de stockage ;
- Former le personnel dans le domaine des bonnes pratiques de stockage et d'entreposage ;

III.3 SYSTEME DES RESSOURCES HUMAINES

Il ressort de notre évaluation que la formation des techniciens en pharmacie dans la région devrait être une priorité. Ci-dessous les recommandations suggérées du personnel des FOSA en formation sur :

- Mettre en œuvre un plan de formation des personnels chargés de la gestion des médicaments ;
- les méthodes de quantification ;
- Conduire une évaluation des besoins en formation et recyclage du personnel ;
- Recycler le personnel existant présentant des insuffisances en gestion logistique identifiées par l'évaluation des besoins de formation ;
- Elaborer les normes, standards et outils de la supervision de la gestion des produits ;
- Orienter les gestionnaires de pharmacie des districts sur la technique de supervision formative ;
- Mobiliser les ressources pour renforcer les capacités du système logistique ;
- Fournir les ressources nécessaires aux responsables de pharmacie de district pour la supervision des responsables de pharmacie des FOSA ;
- Encourager les gestionnaires nécessaires des pharmacies de district à la supervision formative régulière des responsables de pharmacie des FOSA...

III.4 Solutions apportées aux Populations de la Région Médicale de Matam

- Réduire l'utilisation des médicaments de la rue ;
- Rendre accessible les MEG dans toute la région ;
- Bénéficier de prix des MEG identiques dans tous les FOSA ;
- Stopper les consultations hors FOSA des populations ;
- Bénéficier de traitement et produits adéquats...

CONCLUSION

Tout au long de notre analyse, nous avons pu noter que les différents intervenants tels la PRA de Matam, la Région Médicale et ses sous unités qui sont les Districts de Santé (les centres, postes et cases de santé inclus) se reprochent les différents manquements.

La PRA de Matam, joue son rôle qui est de mettre à disposition et ce après enregistrement du paiement, dans les meilleurs délais les produits commandés. Elle apporte également l'expertise quant aux différents suivis et petites formations sur la gestion des pharmacies et les différentes procédures à suivre.

Seulement, l'inaccessibilité des médicaments essentiels ne peut se justifier par le fait d'un manquement au sein de la PRA, mais également et surtout du fait de l'organisation des Régions Médicales du Sénégal et en particulier de celle de Matam.

La Région Médicale et ses sous Unités quant à elle retrouvent avec plusieurs difficultés notamment de gestion administrative & financière, logistique et un manque cruel de ressources humaines pour la bonne marche de ces activités.

Il est important par ailleurs de souligner que la Région de Matam, faisant partie de l'une des plus grandes régions du Sénégal est très difficile à desservir du fait de ses longues distances et des routes impraticables ; ajouter à cela, le manque de financement, de ressources humaines, de moyens et formations logistiques.

Ces manquements au niveau des FOSA encouragent ainsi, les ventes illicites de médicaments venant du marché noir, la cherté des médicaments aux populations et en définitif un retranchement de ces dernières dans leur zone d'habitation et par conséquent un retour vers les tradipraticiens pour toutes sortes de pathologies.

Ainsi, les efforts de l'Etat via le Ministère de la Santé, de même que toutes les campagnes de sensibilisation programmées seront vaines si des solutions à ces différents manquements ne sont pas apportées rapidement.

Pour ce faire, nous nous sommes rendu compte que la Région Médicale et ses Districts ont les moyens basiques et qu'une remise à niveau de ces derniers est nécessaire afin d'améliorer leurs compétences et par conséquent les résultats quant à

l'amélioration de l'accessibilité des médicaments essentiels et du taux de satisfaction des ordonnances prescrites aux populations de Matam.

Il paraît évident que des actions simples que celles déclinées plus haut dans les recommandations, devraient être menées en vue de changer de façon drastique et significative le fonctionnement des FOSA, de la Pharmacie IB. Ces actions devraient être appliquées en partenariat avec la PRA de Matam, qui devrait également être plus présente en appuyant, en ouvrant un volet chargé de la formation et du suivi logistique des médicaments aux FOSA.

L'Etat ne demeure pas en reste, car des dotations en matériel doivent être faites ou renouvelées, des supervisions terrains doivent être également faites pour la réactualisation des listes de médicaments utilisés, mais surtout une augmentation du budget alloué à la Région Médicale et aux districts sanitaires est nécessaire. Ajouter à cela, la suspension de la CMU ou du moins une amélioration de la procédure de gestion / mise en application de cette dernière qui demeure très lourde financièrement, logistiquement et humainement.

Nous espérons que nos recommandations pourraient porter ses fruits et améliorer l'accessibilité des médicaments essentiels dans la région de Matam.

Dans la région de Matam, le faible niveau de santé est surtout lié au niveau de revenu des populations qui, dans l'ensemble est relativement bas, mais aussi au taux d'analphabétisme fort élevé notamment celui des femmes. D'autres facteurs peuvent également intervenir par exemple, l'accès à l'eau potable, les conditions sanitaires, l'accès limité aux soins préventifs et curatifs de base ainsi que la localisation spatiale, les dotations en infrastructures et les maladies infectieuses.

Annexes

Annexe 1 : Fiche de stock

Annexe 2 : Fiche d'inventaire

Annexe 3 : Bon de commande / livraison

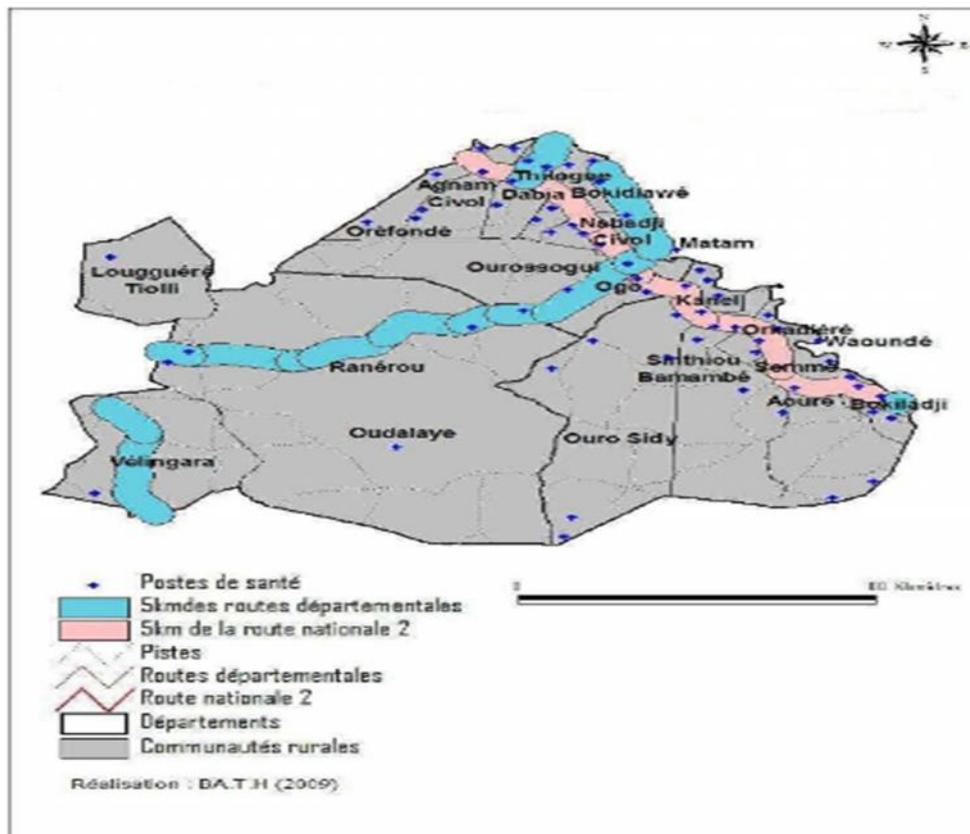
Annexe 4 : Registre de distribution journalière des médicaments

Annexe 5 : PV de Passation de Service

Annexe 6 : Rapport mensuel de gestion des médicaments

Annexe 7 : Liste des Médicaments essentiels

Annexe 8 : Accessibilité spatiale des centres de santé



BIBLIOGRAPHIE

1. Ministère de la santé et de l'action sociale, (1993), Guide national du médecin-chef de région, République du Sénégal, Dakar, pp. 20-27.
 2. Ministère de la Santé, SERDHA, Macro International Inc, (1999), Enquête Sénégalaise sur les Indicateurs de Santé, Calverton, Maryland USA, SERDHA et Macro International Inc, 18p.
 3. Ministère de la Santé et de la Prévention, Centre de Recherche pour le Développement Humain, ORC Macro, (2005), Enquête démographique et de Santé - Sénégal, Calverton, Maryland USA, ORC Macro, 41 p.
 4. Ministère de la Santé et de la Prévention Médicale, Centre de Recherche pour le Développement Humain, (2006), Enquête démographique et de santé Sénégal 2005, Dakar, ORC Macro Calverton, Maryland, USA, 467 p.
 5. Projet d'Appui à la Formulation des Agendas 21 Locaux, (2005), Profil Environnemental de la ville de Matam, Matam, République du Sénégal, 124 p.
 6. Service National de l'Information Sanitaire, (2005), Annuaire Statistique 2004, Ministère de la Santé et de la Prévention Médicale, Dakar, 116 p.
 8. Service Régional de la Prévision et de la Statistique de Matam, (2005), Situation économique et sociale de la région de Matam, Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie, Matam, 159 p.
- ✓ *Cartographie et évaluation approfondie des systèmes d'approvisionnement et de distribution des médicaments essentiels et autres produits de santé au Sénégal*
<http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s17561fr/s17561fr.pdf>
 - ✓ *Le Système de santé de district*
<http://www.afronets.org/files/district-health-fr.pdf>
 - ✓ *Contribution à l'amélioration de la gestion des stocks de médicaments : cas du dépôt de la pharmacie IB de l'hôpital général de Grand Yoff (HOGGY)*
http://www.memoireonline.com/08/11/4636/m_Contribution--lamelioration-de-la-gestion-des-stocks-de-medicaments-cas-du-dept-de-la-pha25.html#toc82

- ✓ *Cartes sanitaire du Sénégal : mise à jour de 2010*
<http://www.divisionsida-ist.sn/RSS/CarteSanitaire2.pdf>
- ✓ *Guide pratique : Gérer les médicaments*
<http://guide.opq.org/documents/ROLE6.PDF>
- ✓ *Unité de gestion de la logistique – Usaid Projet Deliver*
http://deliver.jsi.com/dlvr_content/resources/allpubs/guidelines/Unitgestlogi.pdf
- ✓ *Statistiques sanitaires mondiales 2009*
http://www.who.int/whosis/whostat/FR_WHS09_Full.pdf
- ✓ *Le concept de médicaments essentiels : sélectionner un nombre limité de médicaments pour élargir l'accès aux soins et en améliorer la qualité*
http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/WHO_EDM_2004.3_fre.pdf
- ✓ *Le secteur de la santé au Sénégal : malaises actuels et perspectives futures*
<http://idl-bnc.idrc.ca/dspace/bitstream/10625/30479/1/124351.pdf>
- ✓ *Guide d'analyse économique du circuit du médicament*
<http://whqlibdoc.who.int/publications/9242545090.pdf>
- ✓ *Rapport d'évaluation du système de gestion logistique des médicaments essentiels du Mali*
<http://siapsprogram.org/publication/altview/rapport-devaluation-du-systeme-de-gestion-logistique-des-medicaments-essentiels-du-mali/French/>
- ✓ *Lignes directrices sur l'approvisionnement en médicaments essentiels dans les pays de la CEMAG*
http://www.oceac.org/pdf/2013/hppn/lignes_directrices_N2.pdf
- ✓ *Analyse du système d'approvisionnement en médicaments essentiels de la République du Congo*
<http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s16563f/s16563f.pdf>
- ✓ *Renforcement du Système de Santé : Focalisation sur les Ressources Humaines Pharmaceutiques*
<https://www.oikoumene.org/en/what-we-do/health-and-healing/Contact189French.pdf>

GUIDE D'ENTRETIEN

Chef de Service Régional de la Prévision et de la Statistique

Quel est à l'état actuel le nombre de structures sanitaires qu'on a dans la région de Matam ?

Quelle est la part de chaque district sanitaire ?

District de Matam

District de Kanel

District de Ranérou

Quel est l'effectif du personnel de santé dans chaque district sanitaire ? District de Matam

District de Kanel

District de Ranérou

Quelle est l'évolution de l'offre de soins dans la région ?

Quelles sont les caractéristiques sociodémographiques de la région ?

Quelle est la structure par âge de la population ?

Quelle est la composition ethnique de la région ?

