



Organization Mondiale de la Santé

# **Enquête sur l'approvisionnement et la distribution des médicaments au Burundi**

## **Acknowledgements/Disclaimer**



La présente publication a été élaborée avec l'aide de la Communauté européenne.  
Le contenu de la publication relève de la seule responsabilité des auteurs et ne peut  
en aucun cas être considéré comme reflétant l'opinion de la Communauté  
européenne.

## Table des matières

1. Liste des abréviations.....	4
2. Remerciements.....	6
3. Résumé.....	7
4. Introduction.....	9
5. Conception de l'étude et méthodologie.....	14
5.1 Objectifs de l'étude.....	14
5.2 Etendue et limite des données.....	14
5.3 Procédures d'échantillonnage.....	14
5.4 Problèmes rencontrés.....	15
6. Résultats et analyse.....	16
7. Interprétation des résultats.....	34
7.1 Système d'approvisionnement.....	34
7.2 Cartographie des systèmes d'approvisionnement.....	40
8. Conclusion et recommandations.....	47
9. Etapes suivantes.....	49
10. Annexes.....	50
Annexe 1 : Liste des participants à l'atelier de validation.....	50
Annexe 2 : Liste des personnes interviewées ou contactées.....	52
Annexe 3 : Questionnaires.....	53
Annexe 4 : Synthèse des résultats selon les partenaires.....	94

## 1. Liste des abréviations

ACF : Action Contre la Faim  
ADRA : Adventist Development Relief Agency  
APOC: African Program for Onchocerciasis Control (Programme Africain pour le Contrôle de l'Onchocercose)  
APRODIS : Appui au Programme de Décentralisation et d'Intensification de la Lutte contre le SIDA au Burundi  
ARV : Antirétroviraux  
BCG : Bacille de Calmette et Guérin  
BDS : Bureau du District Sanitaire  
BPS : Bureau Provincial de Santé  
CAMEBU : Centrale d'Achat de Médicaments Essentiels du Burundi  
CBM: Christian Blinds Mission  
CDS : Centre de Santé  
CDT : Centre de Dépistage et de Traitement  
CDV : Centre de Dépistage Volontaire  
CEPAV : Centre de Production Audio-Visuelle  
CEPBU : Communauté des Eglises de Pentecôte au Burundi  
CHUK : Centre Hospitalo-Universitaire de Kamenge  
CICR : Comité International de la Croix-Rouge  
CIP : Carriage and Insurance Paid to  
CNLS : Conseil National de Lutte contre le SIDA  
CNT : Centre de Nutrition Thérapeutique  
CNTS : Centre National de Transfusion Sanguine  
COCOLS : Comité Communal de Lutte contre le SIDA  
CORDAID : Catholic Organization for Relief and Development Aids  
CPLS : Comité Provincial de Lutte contre le SIDA  
CRS : Catholic Relief services  
CT : Centre de Traitement  
CTA : Combinaison Thérapeutique à base d'Artémisinine  
CTB : Coopération Technique Belge  
DDU : Delivered Duty Unpaid  
DFID : Department For International Development  
DGMP: Direction Générale des Marchés Publics  
DPML : Département de la Pharmacie, du Médicament et des Laboratoires  
DST : Directives Standardisées de Traitement  
EAC : East African Community  
EPISTAT : Epidémiologie et Statistiques  
FEFO : First Expired First Out  
FHI : Family Health International  
FM : Fonds Mondial  
FOB : Free On Board  
GAVI : Alliance Mondiale pour la Vaccination et l'Immunisation  
GDF : Global Drug Facility  
GFA Medica : Bureau de consultance  
GVC : Groupe de Volontariat Civil  
GTZ : Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (Coopération Technique Allemande)  
IDA : Association Internationale de Développement

IMC : International Medical Corps  
IO : Infections Opportunistes  
IPA : International Procurement Agency  
IPPF : International Planned Parenthood Federation (Fédération Internationale de Planification Familiale)  
IST : Infections Sexuellement Transmissibles  
KFW : Kreditanstalt Für Wiederaufbau  
LMTC : Lutte contre les Maladies Transmissibles et Carencielles  
LNME : Liste Nationale des Médicaments Essentiels  
MPLS : Ministère à la Présidence chargé de la Lutte contre le SIDA  
MSF : Médecins Sans Frontières  
MSP : Ministère de la Santé Publique  
OMS : Organisation Mondiale de la Santé  
ONG : Organisation Non Gouvernementale  
PDM : Programme de Donation du Mectizan  
PEV : Programme Elargi de Vaccination  
PM : Pour Mémoire  
PMLSAO : Projet Multisectoriel de Lutte Contre le SIDA et d'Appui aux Orphelins  
PNLO : Programme National de Lutte contre l'Onchocercose  
PNLT : Programme National de Lutte contre la Lèpre et la Tuberculose  
PNSR : Programme National de la Santé de la Reproduction  
PSI : Population Services International  
SEP/CNLS : Secrétariat Exécutif Permanent du Conseil National de Lutte contre le SIDA  
SGIL : Système de Gestion des Informations Logistiques  
SIDA : Syndrome d'ImmunoDéficience Acquis  
SNT : Service de Nutrition Thérapeutique  
UE : Union Européenne  
UNFPA : Fonds des Nations Unies pour la Population  
UNHCR : Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés  
UNICEF : Fonds des Nations Unies pour l'Enfance  
USAID : Agence de Développement International des Etats-Unis  
USLS : Unité Sectorielle de Lutte contre le SIDA  
VAT : Vaccin Antitétanique  
VIH (ou HIV) : Virus de l'Immunodéficience Humaine

## 2. Remerciements

Cette étude n'aurait pas pu avoir lieu si certains experts de l'OMS n'y avaient pas pensé. A travers eux, les premiers remerciements vont donc à l'endroit de l'OMS qui a conçu et initié une activité dont l'originalité et l'importance pour les pays bénéficiaires ne sont pas à démontrer.

Nous remercions particulièrement Dr Magali BABALEY de l'OMS/Genève et Dr Thomas LAPNET- MOUSTAPHA de l'OMS/Afro pour le travail accompli lors de leur mission au Burundi. Nos remerciements vont également au Représentant de l'OMS au Burundi, Dr Tarande Constant MANZILA, et son staff, en particulier Dr Kossi Ayigan et Dr Alphonse CIZA, pour les efforts conjugués afin de faire aboutir ce travail.

Nous exprimons notre gratitude à Mme le Ministre de la Santé Publique, Dr Rose GAHIRU pour l'intérêt qu'elle a attaché spontanément à cette activité.

Nous remercions tous les membres du Comité de Pilotage et en particulier le Directeur de la Pharmacie, du Médicament et des Laboratoires a.i, le Pharmacien Déogratias NIYONZIMA, pour l'attention portée régulièrement à ce travail.

Nous remercions enfin tous les partenaires, Services, Projets et Programmes visités/contactés pour l'accueil et la disponibilité.

### 3. Résumé

L'analyse descriptive du système d'approvisionnement en médicaments et autres produits de santé au Burundi a permis de dégager sa complexité. En dehors du secteur privé qui est concentré dans les centres urbains, le secteur public et les partenaires de développement ont aussi des circuits d'approvisionnement et de distribution.

En dépit du nombre élevé d'intervenants, cette situation n'est pas de nature à rendre les médicaments plus disponibles et accessibles. Il s'avère impérieux de ne pas disperser les efforts et de mieux gérer les ressources.

Le système national d'approvisionnement correspond de façon générale à la configuration du système sanitaire.

Au Burundi, le système public d'approvisionnement se caractérise par de multiples circuits d'importation et de distribution non coordonnés.

D'une part, la centrale d'achat (CAMEBU) approvisionne les BPS et hôpitaux, les BPS à leur tour approvisionnent les centres de santé.

En dehors de la centrale d'achat, les hôpitaux autonomes ont d'autres circuits d'approvisionnement.

Certains Programmes de santé (PEV, PNSR, PNLT, PNLO) gèrent des quantités importantes de médicaments essentiels et autres produits de santé. Ils ont leurs propres circuits d'approvisionnement et de distribution. D'autres ne tiennent pas de stock (LMTC, USLS-Santé) et suivent le circuit général.

L'appui des partenaires dans le système d'approvisionnement et de distribution est aussi multiforme.

A l'intérieur de cette multiplicité de sources d'approvisionnement et de distribution, les procédures liées au cycle de gestion pharmaceutique sont également variées.

Il existe d'autres apports en médicaments par le canal diplomatique qui ne tiennent pas compte ni de la LNME, ni des normes de l'OMS en matière de dons.

Globalement, l'étude sur l'état des lieux des systèmes d'approvisionnement dégage les points forts et points faibles suivants :

#### Points forts

- Engagement politique par :
  - x la mise en place de la CAMEBU et du DPML
  - x l'adhésion du Burundi à l'EAC
- Beaucoup d'intervenants (potentialités accrues de financement des produits pharmaceutiques et d'assistance technique) ;
- Existence d'une chaîne d'approvisionnement dans le secteur public + une décentralisation progressive (création en cours des districts sanitaires) ;
- Etude en cours des textes réglementaires régissant le secteur pharmaceutique notamment la Politique Pharmaceutique Nationale ;
- Existence d'une LNME révisable une fois les deux ans conformément aux recommandations de l'OMS ;
- Existence des directives standardisées de traitement pour le VIH/SIDA, le Paludisme et la Tuberculose.

## Points faibles

- Absence de coordination des approvisionnements (interventions en ordre dispersé, utilisation peu efficace des ressources/mauvaise répartition ou allocation des fonds disponibles).  
Dans cette situation, les approvisionnements ne garantissent pas une disponibilité et une accessibilité satisfaisantes de médicaments essentiels.
- Lourdeur administrative des procédures d'acquisition pour le secteur public;
- Non utilisation systématique des outils de base (LNME, DST) ;
- Gestion de l'information (SGIL) peu développée, problèmes de disponibilité et de fiabilité des données, difficultés de quantification accentuées par l'absence de communication entre les intervenants ;
- Infrastructures et conditions de stockage souvent inadéquates ;
- Circuits de distribution non harmonisés et rareté de financement des activités de distribution ;
- Faible capacité de gestion à tous les niveaux de la chaîne d'approvisionnement ;
- Gestion des stocks parfois séparée (non intégrée) selon les exigences liées aux sources de financement des approvisionnements (surcharge de travail dans les structures de santé);
- Outils de gestion non harmonisés ;
- Circuits parallèles verticalisés (Programmes de santé) ;
- Problèmes d'assurance de la qualité.
  - Insuffisance de rigueur et de connaissance dans l'exigence des procédures et documents garantissant le contrôle de qualité des approvisionnements
  - Absence d'un laboratoire national de contrôle de qualité (les échantillons sont envoyés à l'étranger pour analyse)
- Suivi-évaluation non coordonné, peu développé, irrégulier et non intégré ;
- Insuffisance de ressources humaines qualifiées
- Forte perméabilité des frontières.

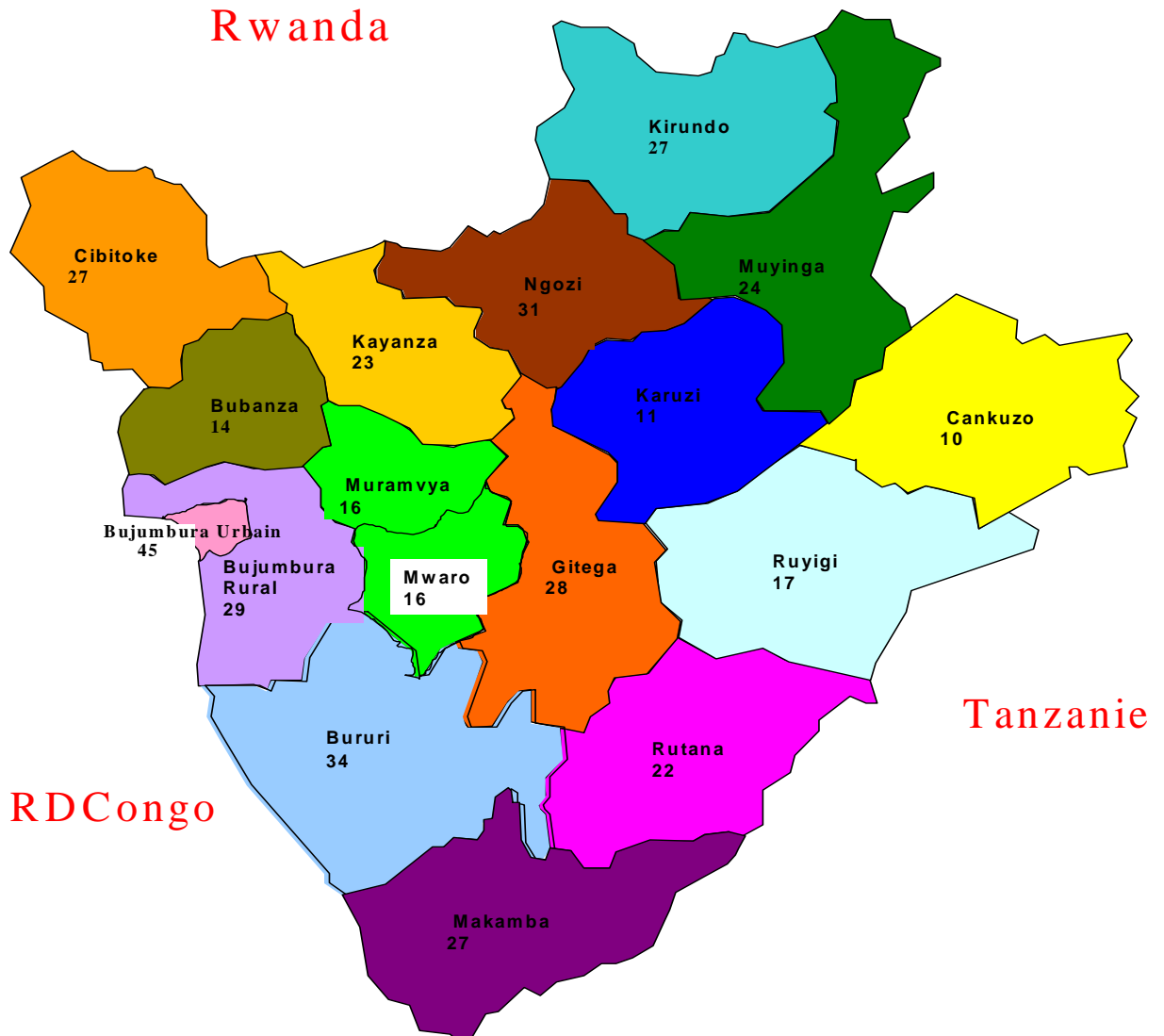
## Voies de solutions

- Renforcement du secteur pharmaceutique par une adoption et une promulgation des textes élaborés
- Elaboration d'une stratégie nationale d'approvisionnement pour améliorer la disponibilité et l'accessibilité des médicaments essentiels
- Création d'un cadre de concertation devant aboutir à la formation des comités ou groupes de travail chargés de la coordination des approvisionnements
- Amélioration du statut de la CAMEBU (ouverture et renforcement de l'autonomie)
- Création d'un système national de gestion des informations logistiques
- Appui des structures de santé dans l'estimation des besoins
- Harmonisation des outils de gestion
- Développement des ressources humaines
- Renforcement de l'assurance de la qualité
- Planification et coordination du suivi-évaluation
- Coopération avec les autres pays de l'EAC



## 4. Introduction

### ➤ Brève présentation géographique et administrative du Burundi Carte administrative du Burundi avec les centres de santé publics et privés par province (2004)



Le Burundi est situé dans la région Centre-Est de l'Afrique. C'est un pays enclavé ayant une superficie de 27.834 km<sup>2</sup> et qui est limité à l'Ouest par la République Démocratique du Congo, à l'Est et au Sud par la Tanzanie et au Nord par le Rwanda.

Son territoire comprend 17 provinces subdivisées en 130 communes.

Le climat est tropical avec deux principales saisons, une saison pluvieuse (9 mois) et une saison sèche (3 mois).

## ➤ Données démographiques

Population	Estimée à plus de 7,5 millions
Densité	273 habitants / km <sup>2</sup>
Population urbaine	Moins de 10 %
Croissance démographique	2,9 %
Espérance de vie à la naissance	43,6 ans
Espérance de vie en bonne santé	40,4 ans
Rapport de masculinité	94 hommes pour 100 femmes
Population de moins de 15 ans	46,1 %
Population de plus de 60 ans	5,4 %
Indice de fécondité	46/1000
Population en dessous du seuil de pauvreté	90%

## ➤ Indicateurs économiques

Indice de Développement Humain (IDH)	0,339
Revenu (PIB) par habitant	110 US\$
Taux d'investissement	9 %
Budget santé 2006	19.652.611 US\$ (4,7 % du budget national)
Budget médicaments et autres produits de santé 2006	773.000 US\$ (3,93 % du budget santé)
Budget santé 2007	15.975.705 US\$
Budget médicaments et autres produits de santé 2007	773.000 US\$ (4,84 % du budget santé)

## ➤ Système sanitaire et secteur pharmaceutique

### ▪ Système sanitaire

Le système de santé s'articule sur 3 niveaux : central, intermédiaire et périphérique.

#### **Niveau central**

Il est chargé de la politique sectorielle, de la coordination, de l'administration, de la définition des normes, de la planification, de la formation et du suivi-évaluation.

#### **Niveau intermédiaire**

Il est composé de 17 Bureaux Provinciaux de Santé (BPS) subdivisés en 41 Secteurs de Santé actuellement en cours de transformation en districts sanitaires. Les BPS sont chargés de la coordination de toutes les activités sanitaires dans les provinces.

## Niveau périphérique

Il est composé de 605 centres de santé répartis sur 130 communes. Les centres de santé sont regroupés par secteur de santé et ont la mission de gérer les services de santé de base.

Globalement, le pays compte 48 hôpitaux.

Le secteur sanitaire a trois composantes : le secteur public, le secteur agréé ou à but non lucratif, le secteur privé.

Le secteur public comprend toutes les structures de soins dépendant de l'Etat.

Le secteur agréé ou à but non lucratif regroupe les structures de soins des confessions religieuses, des Associations ou des ONG.

Le Burundi a une Politique nationale de Santé (PNS) élaborée pour une période de 10 ans (2005-2010). Cette Politique s'inscrit dans le cadre de la stratégie de réduction de la pauvreté et dans une perspective à très long terme, à savoir la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD).

Pour mettre en oeuvre le PNS, le Burundi a élaboré et adopté un Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) couvrant la période 2006-2010.

## Quelques indicateurs sanitaires

Taux brut de mortalité	176 / 1000
Taux de mortalité néonatale	31,9 / 1000
Taux de mortalité infantile	129 / 1000
Ratio de mortalité maternelle	855/100 000 naissances vivantes
Causes de morbi-mortalité maternelle et néonatale	
Hémorragies	25 %
Infections	14 %
Avortements à risque	13 %
Hypertension artérielle	13 %
Accouchements dystociques	7 %
Causes indirectes	20 %
Prévalence de la malnutrition aiguë globale	6,5 %
Malnutrition aiguë sévère chez les enfants	0,2 %
Nombre d'habitants couverts par 1 CDS	166.745
Nombre d'habitants couverts par 1 hôpital	12.803
Nombre d'habitants couverts par 1 médecin	20.991
Nombre d'habitants couverts par 1 pharmacien	110.000
Nombre d'habitants couverts par 1 infirmier	3.427
Budget de l'Etat alloué aux médicaments par habitant et par an	0,07 US\$

Les 5 premières causes de mortalité sont le paludisme, les maladies diarrhéiques, les infections respiratoires aiguës, la malnutrition et le VIH/SIDA.

Les 5 principales causes de morbidité sont le paludisme, les infections respiratoires aiguës, les maladies diarrhéiques, les traumatismes et brûlures, la malnutrition.

Les principales endémo-épidémies sont :

- le paludisme
- le VIH/SIDA (prévalence de 3,8 % chez la femme et 2,6 % chez l'homme)
- la tuberculose
- les infections respiratoires aiguës (2<sup>ème</sup> cause de morbidité chez les enfants de moins de 5 ans)
- la méningite cérébrospinale (quelques épidémies sont de temps en temps observées depuis 1990)
- les maladies diarrhéiques
- les maladies évitables par la vaccination.

## **Financement de la santé**

Le budget public de fonctionnement alloué à la santé par l'Etat est très faible (4,7 % du budget national en 2006).

Le financement consacré à l'investissement est également très faible (6,7 % en 2006, soit une moyenne de 3,1 % pour les 10 dernières années).

Avant la crise de 1993, le financement extérieur dans le domaine sanitaire ne représentait que 26,6 % et il était orienté vers le développement. Aujourd'hui, le financement extérieur est prépondérant et une partie des fonds servent dans le cadre de l'aide humanitaire.

### ▪ Secteur pharmaceutique

Le domaine pharmaceutique au Burundi se subdivise essentiellement en 3 secteurs : le secteur public et parapublic, le secteur privé à but non lucratif et le secteur privé lucratif. Une autre catégorie s'est développée depuis la crise de 1993 : celle constituée par les ONG et autres institutions humanitaires.

#### - **Secteur public et parapublic**

Le secteur public correspond à la configuration pyramidale du système sanitaire (niveau central, intermédiaire et périphérique).

Le niveau central comprend la CAMEBU qui achète et distribue aux BPS et hôpitaux, le niveau intermédiaire comprend les BPS (dépôts provinciaux) et le niveau périphérique ou opérationnel comprend les CDS qui sont approvisionnés par les BPS.

Ces derniers sont actuellement en cours de subdivision en districts sanitaires.

Le volet parapublic concerne notamment les officines de la Mutuelle de la Fonction Publique, et les officines des hôpitaux autonomes.

#### - **Secteur privé à but non lucratif**

Il comprend principalement les services pharmaceutiques rattachés aux structures de soins des confessions religieuses. Les sources de médicaments et autres produits de santé sont : la CAMEBU et autres fournisseurs locaux ou étrangers, les dons.

## - **Secteur privé lucratif**

Il est constitué par tout le volet pharmaceutique privé : fabrication, vente en gros (14 pharmacies) et au détail (120 officines dont 75 % implantées à la capitale et 25 % dans le reste du pays).

## - **ONG et autres institutions humanitaires**

Depuis la crise de 1993, beaucoup d'ONG et institutions humanitaires ont épaulé le pays dans le domaine de la santé ;

Beaucoup d'entre elles disposent de dépôts pharmaceutiques et ont leurs propres circuits d'approvisionnement et de distribution. Cependant, les données et les informations relatives à cette catégorie d'intervenants ne sont pas disponibles.

## **Etudes et enquêtes dans le secteur pharmaceutique**

Une étude sur l'évaluation complète du secteur pharmaceutique national doublée d'une étude des prix des médicaments vient de se terminer. L'élaboration d'un plan d'action y relatif est en cours.

Un travail similaire mais de moindre envergure a été réalisé par le Professeur Malan Kla Anglade lors de sa mission de consultation OMS du 03 au 17 novembre 2001.

Une mission complémentaire de suivi et d'appui a eu lieu du 14 au 26 juillet 2002. Elle était conduite par le Professeur Malan Kla Anglade et Dr Sophie Logez.

## **Politique Pharmaceutique Nationale et autres textes réglementaires**

L'exercice de la pharmacie est régi par le décret n° 100/150 du 30 septembre 1980.

C'est un texte qui n'est plus adapté dans toutes ses dimensions. Certaines dispositions sont devenues caduques, d'autres sont incomplètes ou nécessitent une mise à jour.

Pour pallier à cette situation, 4 nouveaux textes ont été préparés et pourront passer prochainement au Conseil des Ministres :

- La Politique Pharmaceutique Nationale ;
- Le projet de Décret portant révision du Décret n° 100/150 du 30 septembre 1980 portant organisation de l'exercice de la Pharmacie au Burundi ;
- Le Projet de Décret portant conditions d'enregistrement, d'acquisition, de dispensation et du régime des prix des médicaments ;
- Le projet de Décret portant code de déontologie pharmaceutique

## **Ressources humaines**

On note une insuffisance de ressources humaines qualifiées dans le secteur public où travaillent 5 pharmaciens sur les 63 en activité au Burundi (1 pharmacien pour environ 110.000 habitants alors que l'OMS préconise 1 pharmacien pour 15.000 habitants).

Cette lacune est accentuée par l'absence de formation de base et de formation continue des pharmaciens sur le territoire national.

## **5. Conception de l'étude et méthodologie**

### **5.1 Objectifs de l'étude**

L'étude vise les objectifs suivants :

#### **5.1.1 Objectif général**

Assurer à la population burundaise la disponibilité et l'accessibilité géographique et financière des produits pharmaceutiques de qualité, sûrs et efficaces avec un approvisionnement cohérent.

#### **5.1.2 Objectifs spécifiques**

- Identifier les acteurs impliqués dans le financement, l'approvisionnement et la distribution des médicaments essentiels et autres produits de santé au Burundi ;
- Analyser les procédures et outils de la chaîne d'approvisionnement ;
- Déterminer les forces et faiblesses des systèmes d'approvisionnement existants au Burundi et formuler des recommandations ;
- Elaborer une stratégie nationale d'approvisionnement en médicaments essentiels et autres produits de santé au Burundi.

### **5.2 Etendue et limite des données**

Une mission conjointe de l'OMS HQ et AFRO est venue appuyer le Burundi pour le démarrage de cette étude. La délégation était composée de Dr Magali BABALEY et Dr Thomas LAPNET-MOUSTAPHA. Elle a séjourné au Burundi du 16 au 20 juillet 2007.

Au cours de la réunion organisée à l'intention du MSP, de l'OMS et des personnes ressources, la méthodologie à suivre et les questionnaires à utiliser ont été présentés et adoptés. Il s'agit, en effet, d'un recueil des données par interview et remplissage des questionnaires.

Une équipe composée de la mission OMS, du Directeur a.i. de la Pharmacie, du Médicament et des Laboratoires et du DG de la CAMEBU s'est réunie pour préparer la réunion avec les partenaires et la collecte des données.

### **5.3 Procédure d'échantillonnage**

Au Burundi, tous les partenaires sont présents dans la capitale. Ceci a rendu facile l'identification et l'élaboration de la liste des acteurs impliqués régulièrement dans l'approvisionnement en médicaments essentiels et autres produits de santé.

La sélection des partenaires a été faite comme suit :

- Identification de tous les acteurs selon les catégories de produits et les sources de financement ;
- Vérification de l'importance des acquisitions par importation ou donation ;
- Choix des représentants pour les grands hôpitaux et les confessions religieuses.

Les acteurs retenus sont les suivants :

**- Partenaires**

OMS, UNICEF, UNFPA, Fonds Mondial Paludisme, Fonds Mondial VIH/SIDA, Banque Mondiale (PMLSAO), Coopération Technique Belge (PNLT), GTZ, IMC, CORDAID, ACF, CICR, ADRA, GVC, CONCERN, MSF Belgique, ABUBEF, CHUK, CEPBU, ANSS, CED CARITAS, PSI, Healthnet TPO.

**- Programmes**

PNSR, LMTC, PEV, PNLT, PNLO

**- Autres organes du MSP**

DPML  
CAMEBU  
CNTS

## **5.4 Problèmes rencontrés**

Globalement, l'étude s'est bien déroulée mais le recueil des données s'est heurté à certaines difficultés :

- Le profil des intervenants/interlocuteurs est varié et la compréhension des questions relatives à la chaîne d'approvisionnement n'a pas été toujours évidente. Cela a été constaté lors de la vérification et l'analyse des données.
- Le problème de disponibilité des chiffres est prépondérant. Certains intervenants n'ont pas pu communiquer notamment les chiffres relatifs aux dépenses et budgets, d'autres l'ont fait longtemps après la demande et parfois sans assurance.
- Certains acteurs n'ont pas l'habitude de réserver l'urgence à des activités ne rentrant pas dans leur travail quotidien. On a souvent attendu longtemps le complément d'informations ou de réponses concernant certains points pertinents des questionnaires.

## 6. Résultats et analyse

Les circuits d'approvisionnement et de distribution au Burundi se décomposent en 3 parties : le secteur public, le secteur privé, les partenaires de développement.

La chaîne d'approvisionnement du secteur public est coiffée au niveau central par la CAMEBU et les programmes de santé qui sont relayés par les structures intermédiaires (BPS et hôpitaux) et les structures périphériques (centres de santé).

Ce secteur comprend également des entités gouvernementales comme les structures d'approvisionnement des Forces Armées, la Mutuelle de la Fonction Publique et les Hôpitaux autonomes.

Le secteur privé est constitué principalement des pharmacies grossistes et détaillantes, des cliniques privées et de l'industrie locale de fabrication des médicaments.

Les partenaires à leur tour comprennent : les agences des Nations Unies, les bailleurs de fonds bilatéraux et multilatéraux, les Fondations, les ONG et les confessionnels.

La présente étude s'intéresse particulièrement au cycle de gestion des approvisionnements des différents partenaires, des programmes de santé et de la centrale d'achat.

Les institutions visitées ou contactées sont les suivantes :

- Partenaires : OMS, UNICEF, UNFPA, Fonds Mondial Paludisme, Fonds Mondial (VIH/SIDA), Banque Mondiale (PMLSAO), Coopération Technique Belge (PNLT), GTZ, IMC, CORDAID, ACF, CICR, ADRA, GVC, CONCERN, MSF Belgique, ABUBEF, CHUK, CEPBU, ANSS, CED CARITAS, PSI, Healthnet TPO.
- Ministère de la Santé Publique :
  - CNTS
  - DPML
  - Programmes (PNSR, LMTC, PEV, PNLT, PNLO)
  - CAMEBU

### 6.1 Médicaments essentiels

**Acteurs impliqués dans l'approvisionnement** : UNFPA, UNICEF, MSF Belgique, IMC, CORDAID, CEPBU, CICR, GVC, CHUK, PNLO, DFID, UE.

#### Sélection et quantification

Globalement, chaque intervenant réalise lui-même ses activités en utilisant notamment la LNME (sélection) et les données recueillies séparément (quantification).

#### Achat et commande

Certains partenaires disposent des procédures spécifiques pour l'achat des médicaments et autres produits de santé.



Généralement, les commandes se font en fonction des besoins et des plans d'approvisionnement.

Les partenaires sont eux-mêmes responsables de la passation des commandes.

Les critères d'achat et ceux utilisés pour mesurer la performance des fournisseurs sont globalement identiques.

#### Stockage/gestion/distribution

Souvent, les produits achetés sont entreposés chez l'intervenant lui-même qui assure la gestion et la distribution.

Parfois (cas des agences des Nations unies), les produits sont remis au Gouvernement via les entités (Programmes ou CAMEBU) qui assurent la gestion et la distribution.

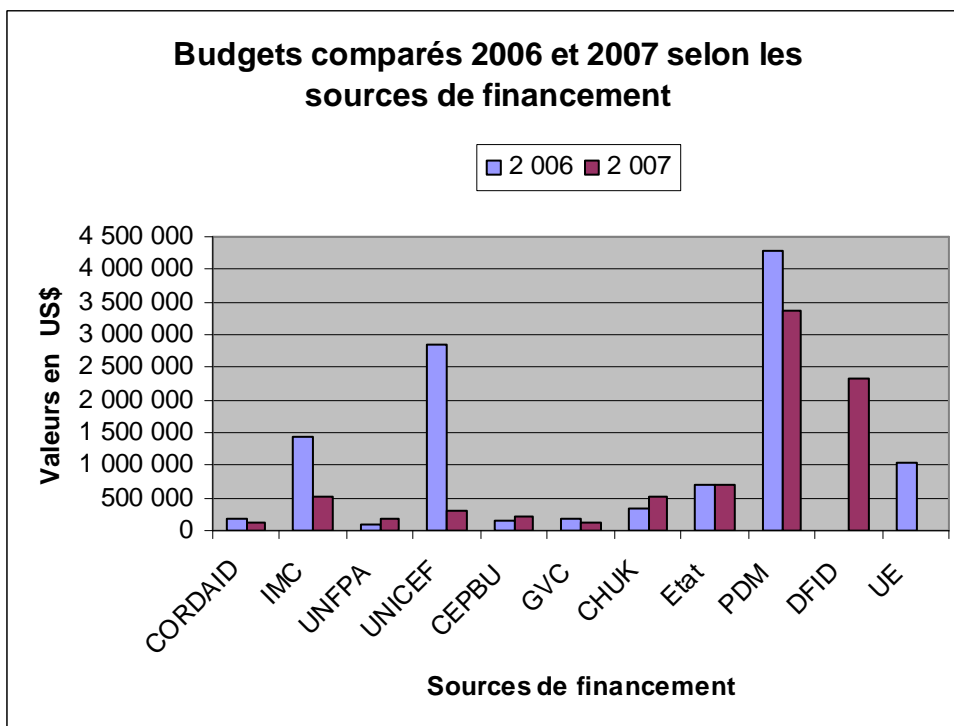
Les outils de gestion sont habituels ou spécifiques.

#### Assurance de la qualité

Certaines sources de financement et agences d'approvisionnement ont des procédures rigoureuses garantissant la qualité des acquisitions, d'autres ne sont pas assez avisés sur l'assurance de la qualité. Les contrôles de qualité sont rares et rendus difficiles par l'absence d'un laboratoire national y relatif.

#### Financement

Source	2 006 (US \$)	2 007 (US \$)
<b>CORDAID</b>	195 207	129 900
<b>IMC</b>	1 454 000	530 000
<b>UNFPA</b>	104 000	185 500
<b>UNICEF</b>	2 833 007	300 000
<b>CEPBU</b>	154 000	216 000
<b>GVC</b>	192 000	117 000
<b>CHUK</b>	345 906	510 000
<b>Etat</b>	700 000	700 000
<b>PDM</b>	4 282 500	3 366 800
<b>DFID</b>	0	2 311 543
<b>UE</b>	1 041 915	0
<b>Total</b>	<b>11 302 535</b>	<b>8 366 743</b>



## 6.2 Antirétroviraux (y compris les ARV pédiatriques)

**Intervenants** : APRODIS (Fonds Mondial), PMLSAO (Banque Mondiale), GTZ, CEPBU.

En matière d'acquisition des ARV, le rôle prépondérant est assuré par le SEP/CNLS via ses deux projets APRODIS et PMLSAO.

### Sélection et quantification

Dans le domaine de la lutte contre le VIH/SIDA, il existe un Comité National de Gestion des Médicaments ARV et contre les infections opportunistes ainsi que les autres produits médicaux destinés à la prise en charge des personnes vivant avec le VIH/SIDA.

Ce comité intervient notamment dans la sélection et la quantification. La sélection se base sur la LNME et les DST.

Les autres intervenants se basent également sur ces outils.

### Achat et commande

Chaque intervenant est responsable de ses achats et commandes.

Pour les projets APRODIS et PMLSAO, c'est le bénéficiaire principal dans le cadre du FM (SEP/CNLS) qui s'occupe des achats et des commandes.

A cet effet, il suit les spécifications définies par le FM. Les achats se font par appel d'offres restreint aux fournisseurs préqualifiés par l'OMS.

La qualité, le prix et le délai de livraison sont les critères les plus considérés.

### Stockage/gestion/distribution

Ces activités sont réalisées par la CAMEBU pour les achats du SEP/CNLS et de GTZ.

Il existe un outil de gestion spécifique (logiciel Sage Saari ligne 100) fourni par le SEP/CNLS.

Les ARV sont distribués aux sites de prise en charge des malades par la CAMEBU sur base d'une expression des besoins (bon de réquisition) préalablement visée par l'USLS/Santé.

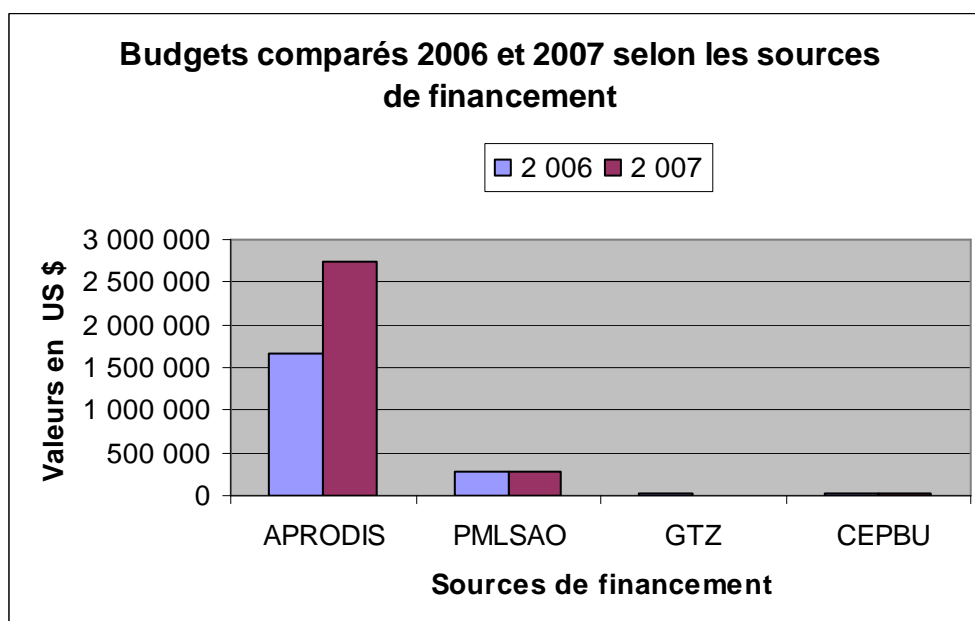
### Assurance de la qualité

Le SEP/CNLS suit les orientations spécifiques du FM. Les produits achetés sont préqualifiés par l'OMS et les sites de production sont audités.

Les contrôles de qualité sont systématiques pour les ARV. Les échantillons sont envoyés à l'étranger pour analyse.

### Financement

Source	2 006 (US \$)	2 007 (US \$)
<b>APRODIS</b>	1 656 050,66	2 745 874
<b>PMLSAO</b>	275 156	275 156
<b>GTZ</b>	26 949	0
<b>CEPBU</b>	32 550	23 000
<b>Total</b>	<b>1 990 705,66</b>	<b>3 044 030</b>



### Gestion de l'information

La CAMEBU envoie une information hebdomadaire sur la situation des stocks et elle produit un rapport mensuel exhaustif sur la distribution et l'état global des stocks. Cependant, les sites de prise en charge ne transmettent pas régulièrement leurs informations.

Le système de gestion des informations logistiques n'existe pas en tant que tel.

### Suivi-évaluation

L'USLS-Santé fait des supervisions des BPS et des sites de prise en charge.  
Le SEP/CNLS via son Projet APRODIS fait des supervisions trimestrielles et vérifie les aspects suivants : fiches de stock, inventaires, saisies informatiques (usage du logiciel), registres, rapports, respect des protocoles.

### Ressources humaines

L'intervenant principal (SEP/CNLS) dispose des ressources humaines chargées de la passation des marchés et de la logistique.  
Il dispose également d'un Expert Pharmacien.  
Les autres intervenants ne disposent pas de tels atouts.

### **6.3 Antipaludiques (y compris les antipaludiques pédiatriques)**

**Intervenants** : OMS, FM, CEPBU, Etat, Coopération bilatérale (Chine) et multilatérale (UNITAID).  
C'est le Fonds Mondial qui apporte une contribution plus importante.

### Sélection

Elle se base sur la LNME et les DST.  
Elle est facile parce qu'il y a un seul traitement de première intention : c'est la combinaison Artésunate-Amodiaquine.  
Le traitement de 2<sup>e</sup> intention et du paludisme grave est aussi unique : c'est la Quinine.

### Quantification

La CAMEBU fournit régulièrement les données sur l'état des stocks et la distribution.  
Le Fonds Mondial Paludisme fait la quantification pour le traitement combiné (CTA) et la CAMEBU s'occupe de la quantification des besoins pour le traitement du paludisme grave et de deuxième intention.  
Le Programme LMTC coordonne les activités et apporte toujours sa contribution.

### Achat et commande

En général chaque intervenant est responsable de ses achats et commandes. Les commandes du FM sont faites via l'UNICEF.

### Stockage/gestion/distribution

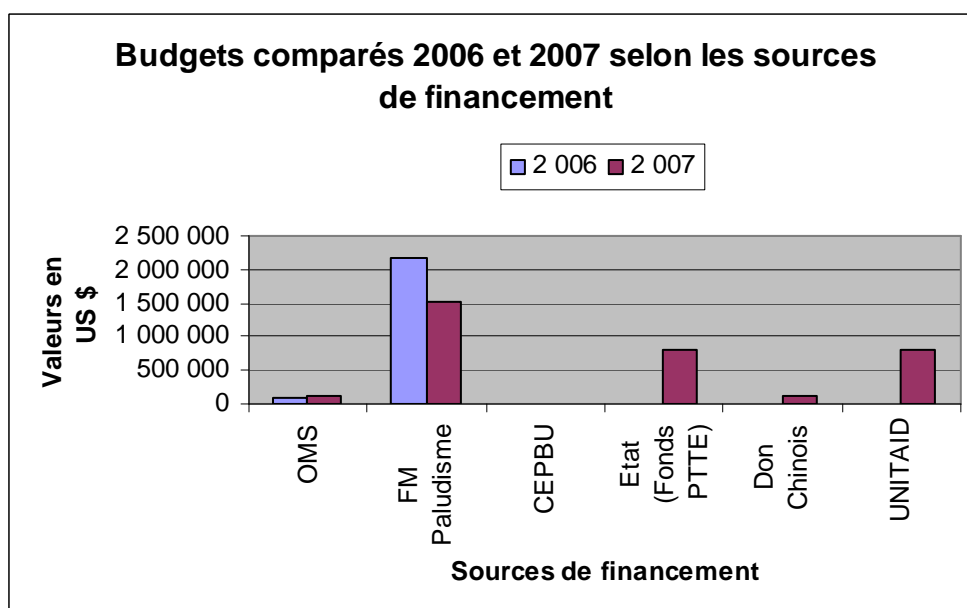
La quasi totalité des stocks est gérée par la CAMEBU.

### Assurance de la qualité

Les produits sont généralement achetés par appel d'offres. Les combinaisons (CTA) sont achetées dans des firmes préqualifiées par l'OMS.

## Financement

Source	2 006 (US \$)	2 007 (US \$)
OMS	100 000	105 000
FM Paludisme	2 170 733	1 532 721
CEPBU	7 500	7 000
Etat (Fonds PTTE)	0	817 167,36
Don Chinois		126 582,28
UNITAID		800 000,00
<b>Total</b>	<b>2 278 233</b>	<b>3 388 470,64</b>



## Gestion de l'information

La CAMEBU produit mensuellement un rapport détaillé sur l'état des stocks des CTA et la distribution. Ce rapport est transmis aux principaux intéressés (FM, Programme, DPML).

## Suivi-évaluation

Le Programme LMTC fait des missions de suivi dans les BPS et districts. Cependant, les supervisions ne sont pas régulières.

Les équipes vérifient la disponibilité des médicaments, les ruptures de stocks, les rapports, la méthode de distribution ainsi que celle relative à la réquisition /commande.

## Ressources humaines

Le FM paludisme est le plus impliqué dans l'acquisition des CTA.

A cet effet, il dispose d'une équipe technique chargée du processus d'approvisionnement et d'autres activités.

## **6.4 Antituberculeux**

**Intervenants** : PNLT, GDF (OMS), CTB.

### Sélection

Elle se base sur la LNME et les DST.

### Quantification

Elle est faite annuellement par le PNLT en se basant sur les DST, les quantités en stock, les cas dépistés, les dons et les délais de validité des produits.

La quantification prévoit un stock de sécurité d'une année.

### Achat

Les antituberculeux de 1<sup>ère</sup> ligne sont achetés par OMS et GDF, les formes séparées sont achetées par la CTB et les médicaments relatifs à la multirésistance sont du ressort du Gouvernement.

Les achats se font par appel d'offres.

### Commande

Le PNLT est responsable des commandes pour les produits achetés avec les fonds du Gouvernement.

Les partenaires s'occupent eux-mêmes de leurs commandes.

### Stockage/gestion/distribution

Toutes ces activités sont réalisées par le Programme.

Cependant, ce dernier ne dispose pas de zones de stockage bien définies pour la quarantaine, la réception des produits, les produits dangereux, les produits à conserver à 2-8°C, les retours de produits, les produits périmés/avariés et la livraison des produits. On note également une absence de méthode pour surveiller la température et des équipements appropriés de stockage.

La gestion des stocks se base sur les fiches et les inventaires annuels. La sortie des produits se fait selon la méthode FEFO. Les périmés sont rares.

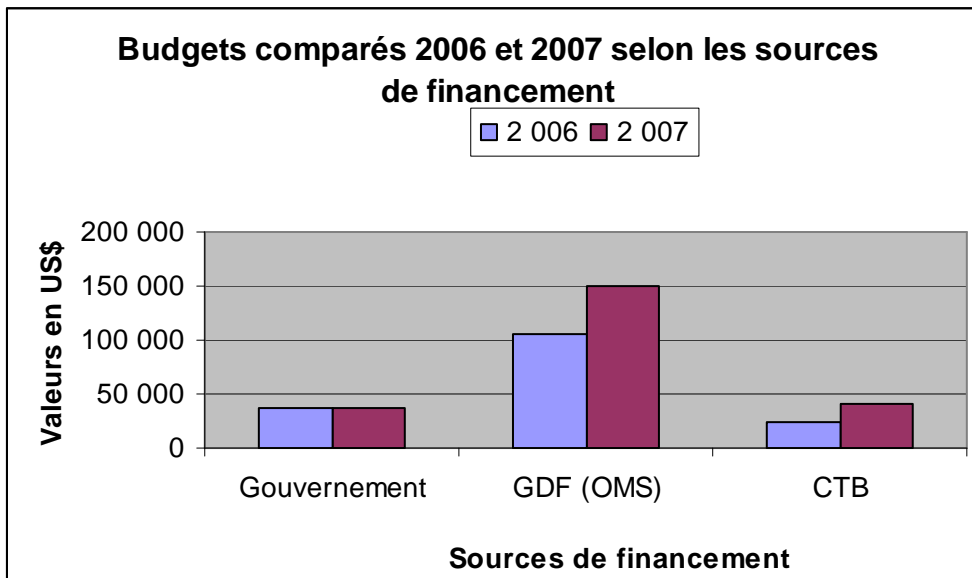
En matière de distribution, les structures viennent s'approvisionner au Programme en utilisant leurs propres moyens. Le rythme de distribution est trimestriel.

### Assurance de la qualité

Le contrôle de qualité au laboratoire n'est pas fait. Cependant, l'acquisition des produits se base sur des critères d'assurance de la qualité comme par exemple la préqualification de l'OMS.

## Financement

	2006 (US \$)	2007 (US \$)
Gouvernement	36 750	36 750
GDF (OMS)	105 000	150 000
CTB	25 000	40 000
<b>Total</b>	<b>166 750</b>	<b>226 750</b>



## Gestion de l'information

Le système de gestion des informations logistiques n'existe pas.

## Suivi-évaluation

Il est fait par le PNLT lors des supervisions.

Le Programme analyse les procédures de quantification des besoins et de commande (réquisition) dans les BPS.

Il vérifie également les rapports, les inventaires et les fiches de stock.

## Ressources humaines

Le PNLT dispose d'un personnel suffisant par rapport au volume des activités liées à l'approvisionnement. Il dispose également d'une assistance technique de la CTB dans le cadre général de la prise en charge des malades.

Cependant, le personnel n'a pas globalement bénéficié d'une formation initiale en matière de gestion des approvisionnements.

## **6.5 Médicaments contre les IO et IST**

**Intervenants** : APRODIS, PMLSAO, GTZ, IMC, CEPBU

### Sélection

Elle ne se base pas toujours sur la LNME.

La liste de ces produits est en cours d'adaptation pour se focaliser sur les produits stratégiques.

### Quantification

Le Comité national de Gestion des médicaments estime les besoins sur base des informations compilées par l'USLS-Santé et le SEP/CNLS.

### Achat et commande

Chaque intervenant s'occupe de ses achats et de ses commandes. Pour les Projets APRODIS et PMLSAO, c'est le SEP/CNLS qui s'en occupe.

Les achats se font par appel d'offres.

### Stockage/gestion/distribution

Ces activités sont réalisées par la CAMEBU sauf pour IMC et CEPBU.

Le logiciel Sage Saari ligne 100 est utilisé pour la gestion.

Les sites viennent eux-mêmes prendre les produits à la CAMEBU sur base d'un bon de réquisition validé par l'USLS-Santé.

### Assurance de la qualité

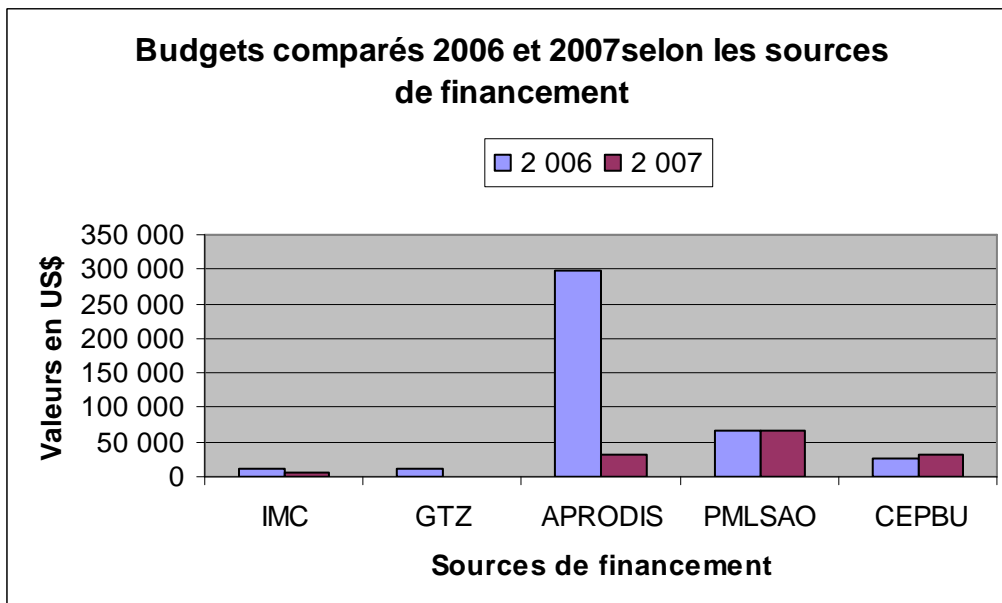
Les modalités d'achat et de sélection des fournisseurs se fondent sur des critères d'assurance de la qualité.

Les contrôles de qualité au laboratoire ne sont pas systématiques.

### Financement

<b>Source</b>	<b>2 006 (US \$)</b>	<b>2 007 (US \$)</b>
<b>IMC</b>	11 000	6 000
<b>GTZ</b>	12 820	0
<b>APRODIS</b>	298 472	33 000
<b>PMLSAO</b>	67 500	67 500
<b>CEPBU</b>	26000	31 000
<b>Total</b>	<b>415 792</b>	<b>137 500</b>





### Gestion de l'information

Un rapport mensuel sur la distribution et l'état des stocks est produit par la CAMEBU et est chaque fois envoyé aux concernés.

Le système de gestion des informations logistiques n'existe pas.

### Suivi-évaluation

L'USLS-Santé et le SEP/CNLS font des supervisions de sites de prise en charge. Ils vérifient la situation des stocks (fiches, inventaires), les registres et rapports.

### Ressources humaines

Comparé aux autres intervenants dont le personnel impliqué dans les approvisionnements n'a pas toujours le profil requis, le SEP/CNLS dispose d'un Expert Pharmacien et d'autres ressources humaines spécialisées en passation des marchés et en gestion.

## **6.6 Vaccins**

**Intervenants** : UNICEF, OMS, PEV

### Sélection

Elle se base sur la LNME et les DST.

### Quantification

Elle est faite annuellement par le PEV en se basant sur les DST, les stocks existants, les délais de validité des produits en stock, les dons, la population cible (nombre estimé de naissances) et les objectifs de couvertures.

## Achat

Le PEV n'est pas responsable des achats.

Ces derniers sont assurés par l'UNICEF (pour le BCG, l'anti-rougeoleux, l'anti-polio et le VAT), par GAVI via l'UNICEF pour le pentavalent et par l'OMS et l'UNICEF pour le vaccin méningococcique.

## Commande

Les commandes suivent l'expression des besoins par le Programme. Les commandes sont généralement semestrielles. C'est l'UNICEF qui s'en occupe.

## Stockage/gestion/distribution

Ces activités sont réalisées par le Programme.

Ce dernier dispose des chambres froides (36 m<sup>3</sup>) et congélateurs suffisants pour assurer la chaîne de froid. Cependant, il ne dispose pas de zones de stockage bien définies et séparées.

La gestion se base sur les fiches de stock et les inventaires.

La distribution est mensuelle et généralement les structures de santé viennent chercher les vaccins en utilisant leurs propres moyens. Le PEV ne dispose pas d'un véhicule frigorifique.

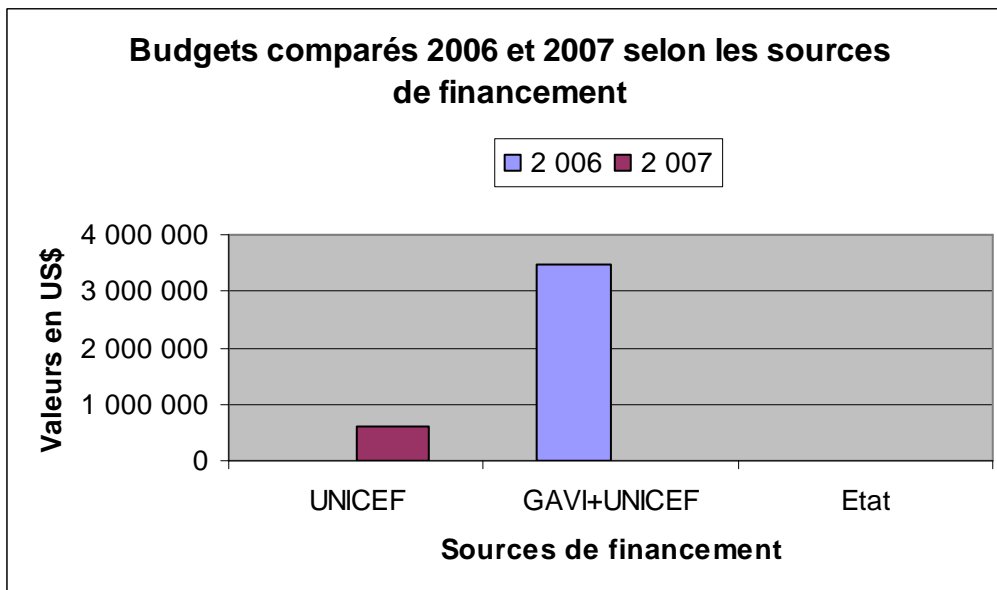
## Assurance de la qualité

Les procédures d'acquisition des vaccins sont rigoureuses. Les produits livrés au PEV sont préqualifiés par l'OMS.

En cas de suspicion des problèmes de qualité, les échantillons sont prélevés et envoyés dans des laboratoires spécialisés dans le contrôle de qualité.

## Financement

Source	2 006 (US \$)	2 007(US \$)
UNICEF	0	600 000
GAVI+UNICEF	3 485 000	0
Etat	9 000	0
<b>Total</b>	<b>3 494 000</b>	<b>600 000</b>



### Gestion de l'information

Les informations sont recueillies verticalement dans les centres de santé via les secteurs de santé (districts) et les BPS.

Cependant, les rapports ne sont pas réguliers.

Le Programme s'intéresse aux informations suivantes : nombre de vaccins reçus, nombre de vaccins utilisés, couverture vaccinale et perdus de vue.

### Suivi-évaluation

Il existe des supervisions trimestrielles. Cependant, ces dernières sont parfois irrégulières.

### Ressources humaines

Le personnel impliqué dans la gestion des approvisionnements a reçu une formation initiale mais il ne bénéficie pas régulièrement d'une formation continue.

## **6.7 Contraceptifs**

**Intervenants** : UNFPA, KFW.

### Sélection

Elle se base sur la LNME.

### Quantification

Elle est faite annuellement sur base des quantités distribuées, des quantités en stock, des durées de rupture, des donations et financements disponibles.

Elle prévoit un stock de sécurité de 6 mois.

## Achat et commande

Le PNSR ne s'occupe pas des achats et des commandes. C'est l'UNFPA et le KFW (via GFA Medica) qui s'en occupent.

Les achats sont planifiés.

## Stockage/gestion/distribution

Ces activités sont réalisées par le Programme.

Il existe des outils spécifiques de gestion pour les activités suivantes : dispensation journalière, livraison/réception, produits périmés, inventaires, commande/requête et mouvement de stock.

La distribution se base sur les besoins exprimés et les structures viennent elles-mêmes s'approvisionner par leurs propres moyens ;

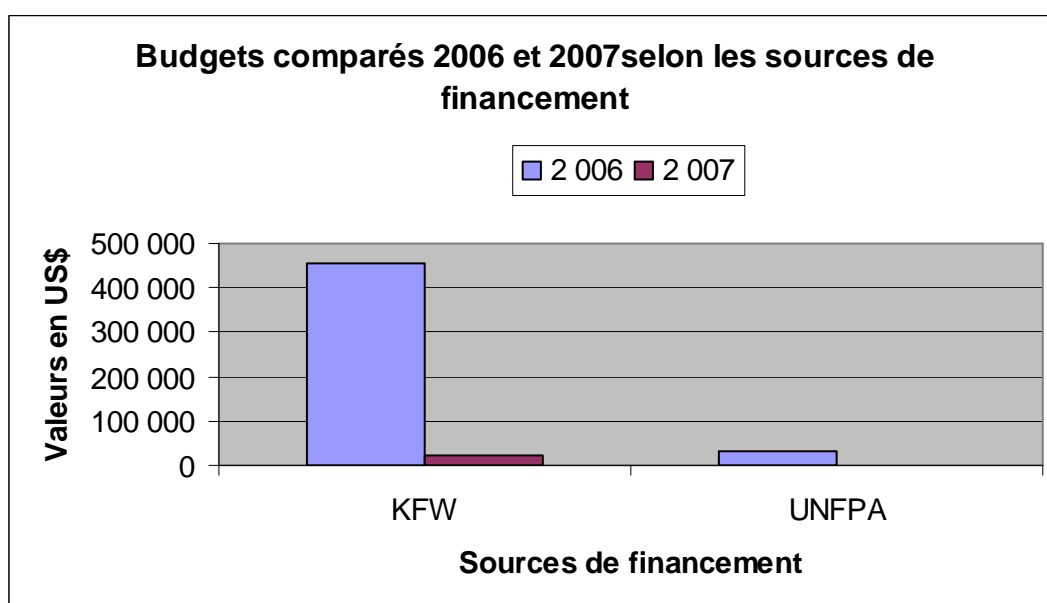
Dans certains cas, le Programme assure la livraison.

## Assurance de la qualité

Il y a chaque fois exigence des certificats d'analyse et les fournisseurs envoient ces documents lors des livraisons. Quelques contrôles de qualité sont faits en cas de nécessité.

## Financement

Source	2 006 (US \$)	2 007 (US \$)
KFW	456 376,94	24 552,16
UNFPA	30 000	0
<b>Total</b>	<b>486 376,94</b>	<b>24 552,16</b>



## Gestion de l'information

Le système de gestion des informations logistiques n'existe pas.

## Suivi-Evaluation

Le Programme fait continuellement des supervisions. Le rythme des visites n'est pas fixe pour des raisons d'insuffisance de ressources humaines. Il existe une fiche de supervision mais elle nécessite une mise à jour.

Les équipes vérifient les fiches de stock, les inventaires, les registres et les rapports.

## Ressources humaines

Elles sont globalement suffisantes.

Le personnel du PNSR impliqué dans la logistique a besoin d'une formation.

## **6.8 Préservatifs**

**Intervenants** : UNFPA, PNSR, PMLSAO, APRODIS, PSI, CICR.

## Sélection et quantification

Elles sont réalisées par chaque intervenant.

## Achat et commande

Le PNSR n'est pas impliqué dans les achats et commandes. Ce sont les partenaires (UNFPA, KFW, CICR, PSI) et surtout le SEP/CNLS (dans le cas des Projets APRODIS et PMLSAO) qui s'occupent de ces activités.

## Stockage/gestion/distribution

Ces activités sont exécutées par la CAMEBU pour les préservatifs achetés par APRODIS et PMLSAO. Par contre, ceux acquis via UNFPA sont gérés par le PNSR. Cependant, ce dernier fait également des réquisitions à la CAMEBU et s'occupe de la distribution via les CPLS et COCOLS.

PSI a son circuit de distribution et le CICR a son propre stock destiné aux prisonniers.

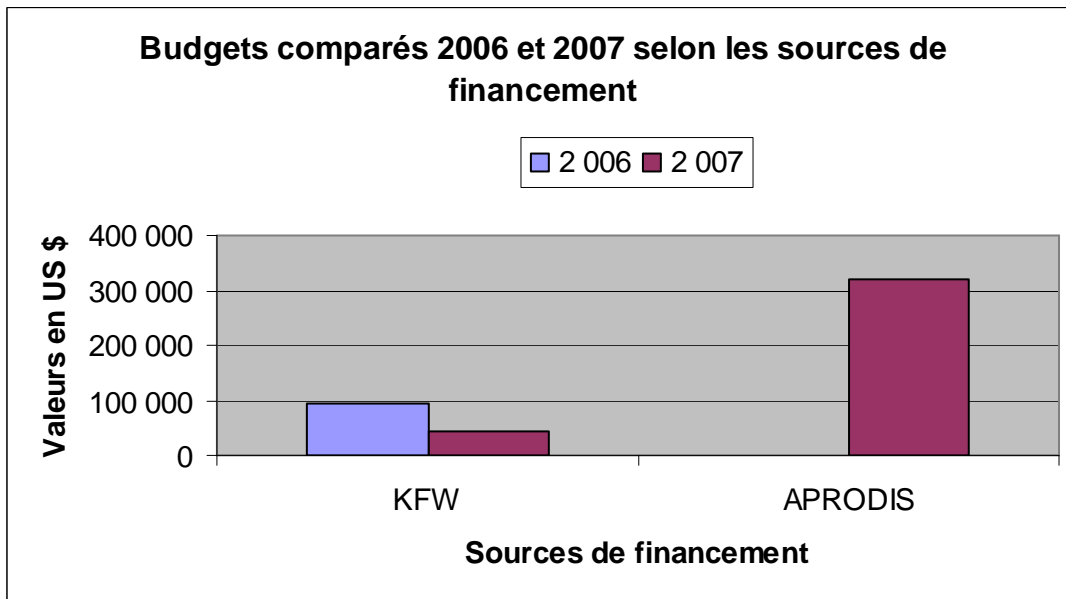
## Assurance de la qualité

Les procédures de sélection des fournisseurs et d'acquisition sont rigoureuses.

L'agence d'approvisionnement GFA Medica fait des contrôles de qualité en envoyant quelques échantillons au laboratoire.

## Financement

Source	2 006 (US \$)	2 007 (US \$)
KFW	95 990	43 200
APRODIS	0	320 000
<b>Total</b>	<b>95 990</b>	<b>363 200</b>



### Gestion de l'information

Il n'existe pas de système de gestion des informations logistiques.

### Suivi-Evaluation

Les Programmes USLS-Santé et PNSR font des supervisions mais leur périodicité n'est pas fixe. Le SEP/CNLS fait également des visites dans les sites. Les équipes vérifient les fiches de stock (situation et distribution) et les inventaires. Elles s'entretiennent également avec les personnels de santé sur les aspects relatifs à l'utilisation des préservatifs (acceptabilité, barrières éventuelles).

### Ressources humaines

De façon générale, le personnel est insuffisant et il a besoin d'une formation. En effet, les stocks de préservatifs ne sont pas gérés séparément.

## **6.9 Dispositifs médicaux**

**Intervenants :** Etat, PNSR, UNICEF, CONCERN, CHUK, APRODIS, PMLSAO, MSF Belgique.

### Sélection et Quantification

Chaque intervenant fait son choix et les quantités sont fixées en fonction des budgets disponibles

### Achat et commande

Mis à part l'Etat et le PNSR, les autres intervenants sont eux-mêmes responsables des achats et commandes.

### Stockage/gestion/distribution

Ces activités sont réalisées par la CAMEBU pour l'Etat, l'UNICEF et le SEP/CNLS (APRODIS et PMLSAO).

Les autres intervenants s'occupent eux-mêmes de ces activités.

La distribution se fait en fonction des besoins exprimés par les bénéficiaires.

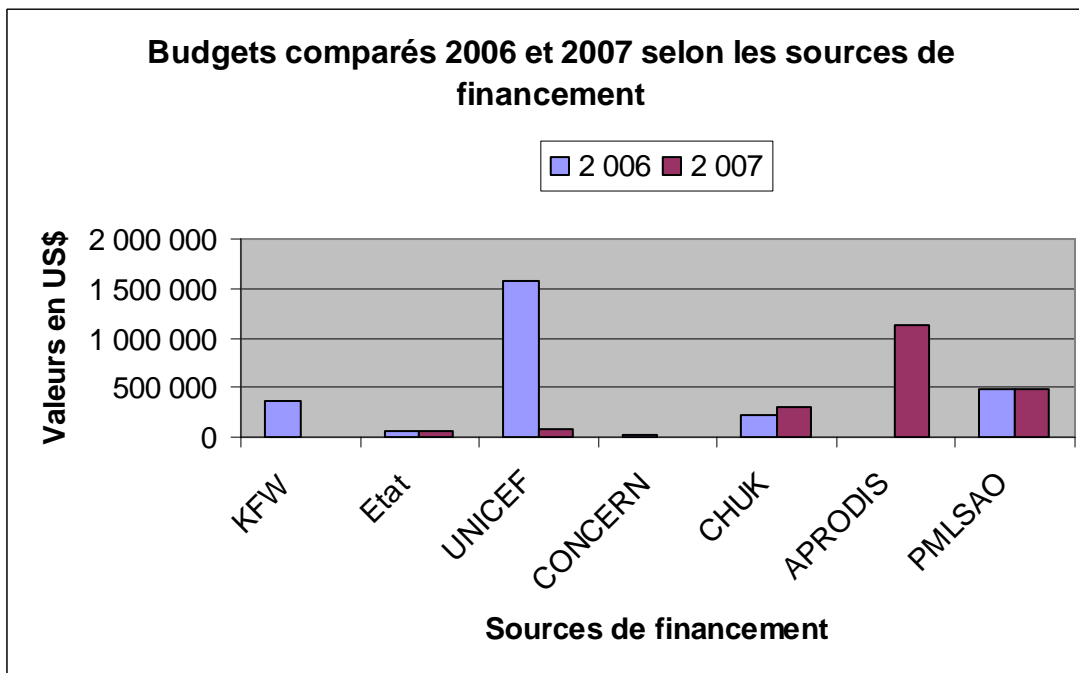
### Assurance de la qualité

Les procédures d'acquisition requièrent des garanties d'assurance de la qualité.

Certains partenaires (UNICEF, MSF Belgique) ont des centrales d'approvisionnement dont les procédures spécifiques tiennent compte de l'assurance de la qualité.

### Financement

Source	2 006 (US \$)	2 007 (US \$)
KFW	360 002,07	0
Etat	60 000	60 000
UNICEF	1 585 437,6	80 000
CONCERN	12 000	0
CHUK	229 412	310 000
APRODIS	0	1 130 936
PMLSAO	488 086,5	488 086,5
<b>Total</b>	<b>2 734 938,17</b>	<b>2 069 022,50</b>



### Gestion de l'information

Le système de gestion des informations logistiques n'existe pas.

## Suivi-Evaluation

Les supervisions se font mais elles ne sont pas exclusivement orientées vers les dispositifs médicaux.

Chaque intervenant fait le monitoring des aspects qui l'intéressent (ex. vérification de l'état des stocks et de l'utilisation de tel dispositif médical plutôt que tel autre).

## Ressources humaines

Ce type de fournitures exige des connaissances spécifiques mais malheureusement le personnel impliqué n'est pas formé et il est insuffisant.

## **6.10 Réactifs pour la sécurité du sang, y compris les tests HIV**

**Intervenants :** APRODIS, PMLSAO, UNFPA, GTZ, IMC.

### Sélection et quantification

Chaque intervenant fait son choix et fixe les quantités à commander. Cependant, actuellement, ces activités sont vérifiées par le Comité National de Gestion des Médicaments tout au moins pour les 2 Projets (APRODIS et PMLSAO) du SEP/CNLS.

### Achat et commande

Chaque partenaire est responsable des achats et des commandes de son ressort.

Les achats se font globalement par appel d'offres.

Les partenaires suivent, chacun en ce qui le concerne, les procédures spécifiques d'achat et de commande.

### Stockage/gestion/distribution

Les produits achetés sont livrés à la CAMEBU (APRODIS, PMLSAO et GTZ), au PNSR (UNFPA) et au dépôt central de l'ONG pour l'IMC.

La gestion et la distribution sont également assurées par la CAMEBU pour les 3 partenaires susmentionnés (en utilisant les outils habituels).

Le PNSR gère et distribue les réactifs achetés par l'UNFPA et l'ONG IMC gère et distribue ses acquisitions.

### Assurance de la qualité

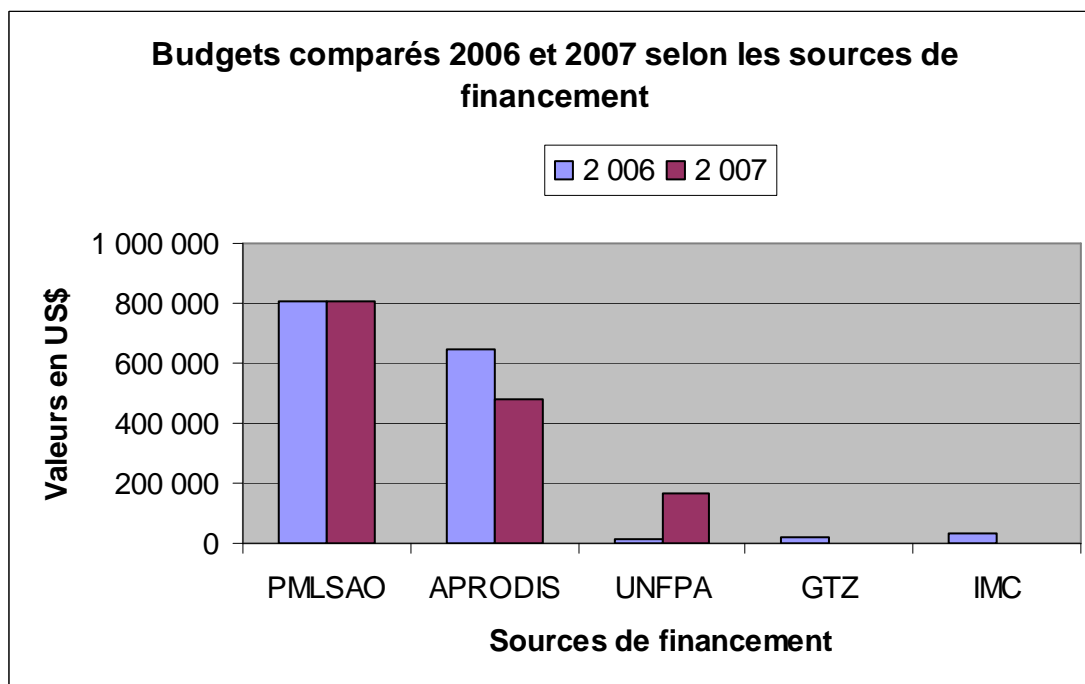
Globalement, les procédures utilisées pour la sélection des fournisseurs et les achats sont rigoureuses. Cela garantit la qualité des acquisitions. Cependant, les contrôles de qualité au laboratoire sont rares.

### Financement

Source	2 006 (US \$)	2 007 (US \$)
PMLSAO	810 000	810 000
APRODIS	649 049	479 412,66



<b>UNFPA</b>	16 100	165 000
<b>GTZ</b>	20 374	0
<b>IMC</b>	34 000	0
<b>Total</b>	<b>1 529 523</b>	<b>644 413</b>



### Gestion de l'information

La CAMEBU produit un rapport mensuel exhaustif sur l'état des stocks et la distribution. Ce rapport est envoyé à tous les concernés.  
Le système de gestion des informations logistiques n'existe pas.

### Suivi-évaluation

L'USLS-Santé, les SEP/CNLS et le PNSR font des descentes sur terrain. Lors de ces supervisions, ils focalisent leur attention sur les aspects suivants : fiches de stocks, registres, inventaires et rapports d'utilisation.

### Ressources humaines

Comme pour les autres catégories de produits en général, le personnel impliqué est insuffisant et il a besoin d'une formation.

## 7. Interprétation des résultats

### 7.1 Système d'approvisionnement

#### Sélection

Le choix des produits ne se base pas toujours sur la LNME et les directives standardisées de traitement. Cependant, le taux d'utilisation de ces outils est très élevé (85 %). La sélection n'est pas parfois le fruit d'une concertation avec les intervenants/bénéficiaires et n'est pas toujours coordonnée par le MSP.

#### Quantification

La quantification n'est pas coordonnée et elle est souvent difficile pour des raisons de disponibilité et de fiabilité des données.

En général, les intervenants estiment séparément leurs besoins sans tenir compte ni des stocks existants ni des prévisions ou des commandes en cours chez d'autres partenaires.

#### Achat

Les types d'achat et les critères utilisés sont différents. 80 % des intervenants recourent aux appels d'offres.

Les achats ne sont pas coordonnés ; ils sont souvent faits séparément.

Certains partenaires disposent d'une procédure spécifique pour l'achat des médicaments et produits de santé.

#### Commande

Chaque intervenant est responsable de la passation des commandes relevant de son ressort.

Les critères utilisés pour mesurer la performance des fournisseurs sont parfois identiques (respect des délais de livraison, conformité des livraisons par rapport aux commandes, traitement rapide de problèmes décelés durant l'exécution du marché).

#### Stockage/Gestion/Distribution

Les conditions de stockage ne répondent pas toujours aux normes et les lieux ne sont pas souvent préparés/aménagés pour la réalisation de cette activité.

Les outils de gestion ne sont pas harmonisés.

Les circuits de distribution diffèrent selon les intervenants. Ces derniers sont parfois responsables de la distribution sur toute la chaîne du médicament (différents niveaux de la pyramide sanitaire) et cela engendre des circuits parallèles.

## Assurance de la qualité

Certaines sources d'approvisionnement ont des règles rigoureuses d'assurance de la qualité et garantissent de bonnes acquisitions (médicaments et produits de santé sûrs et efficaces).

Il y a des intervenants qui recourent au contrôle de la qualité des produits livrés mais le contrôle n'est pas souvent systématique pour des raisons de coûts. En effet, le pays n'est pas doté d'un laboratoire national de contrôle de qualité et les analyses des échantillons coûtent cher parce qu'elles sont faites à l'étranger.

D'autres intervenants ne sont pas assez renseignés sur l'assurance de la qualité.

## Financement

Les sources de financement sont diversifiées et dépendent des choix ou des activités des bailleurs. Il n'existe pas de coordination. Pourtant, les budgets pourraient mieux servir si les efforts étaient conjugués.

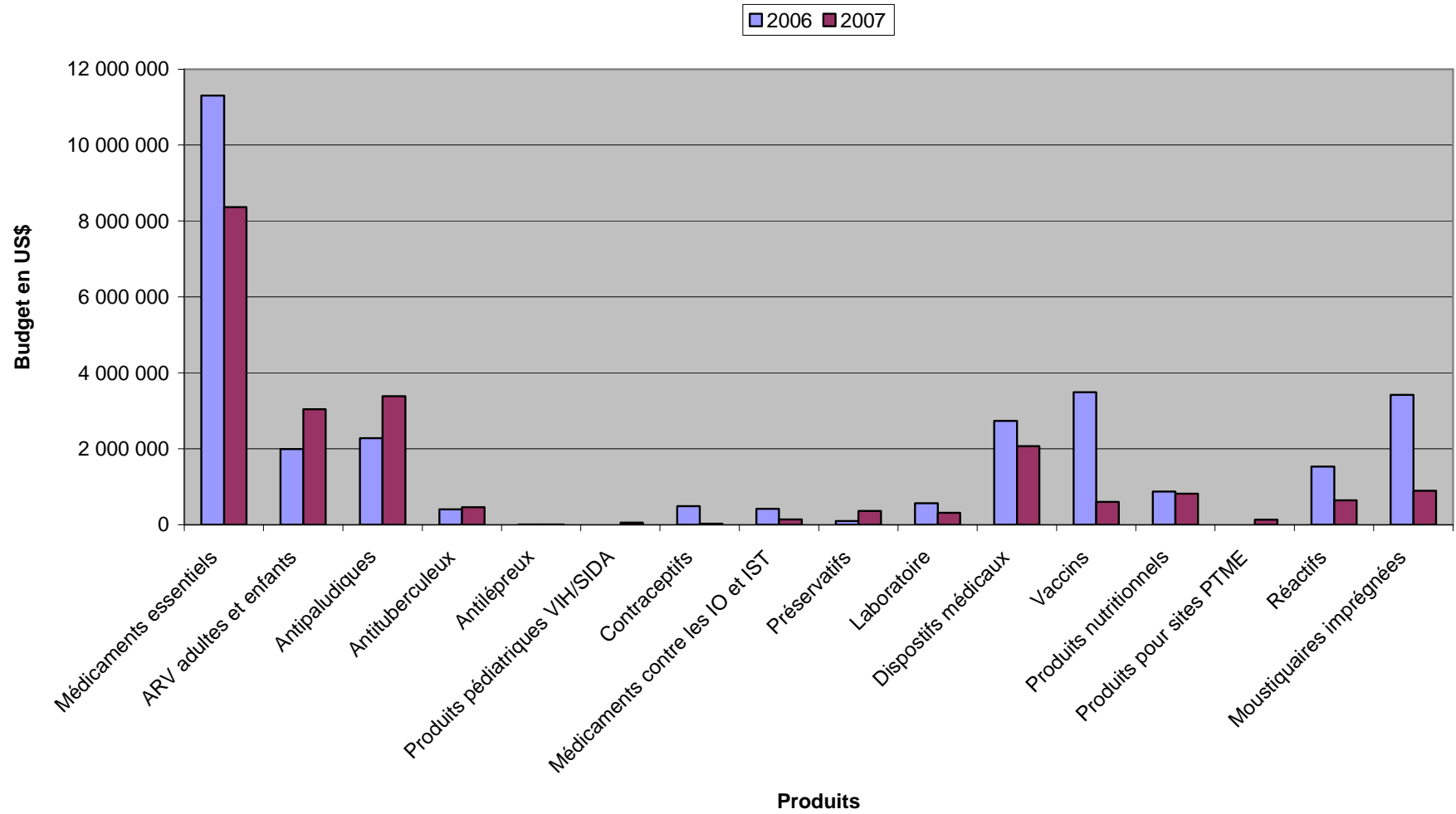
### **Tableau comparatif des budgets selon les catégories des produits :**

<b>Catégorie de produit</b>	<b>Budget 2006 en US \$</b>	<b>Budget 2007 en US \$</b>	<b>TOTAL</b>
<b>Médicaments essentiels</b>	11 302 535	8 366 743	19 669 278
<b>ARV adultes et enfants</b>	1 990 706	3 044 030	5 034 736
<b>Antipaludiques</b>	2 278 233	3 388 471	5 666 704
<b>Antituberculeux</b>	166 750	226 750	393 500
<b>Antilépreux</b>	7 100	7 100	14 200
<b>Produits pédiatriques VIH/SIDA</b>	0	50 000	50 000
<b>Contraceptifs</b>	486 377	24 552	510 929
<b>Médicaments contre les IO</b>	415 792	137 500	553 292
<b>Préservatifs</b>	95 990	363 200	459 190
<b>Laboratoire</b>	568 360	313 000	881 360
<b>Dispositifs médicaux</b>	2 734 938	2 069 023	4 803 961
<b>Vaccins</b>	3 494 000	600 000	4 094 000
<b>Produits nutritionnels</b>	872 636	814 000	1 686 636
<b>Produits pour sites PTME</b>	0	130 000	130 000
<b>Réactifs</b>	1 529 523	644 413	2 173 936
<b>Moustiquaires imprégnées</b>	3 417 023	890 000	4 307 023
<b>TOTAUX</b>	<b>29 359 964</b>	<b>21 068 781</b>	<b>50 428 745</b>

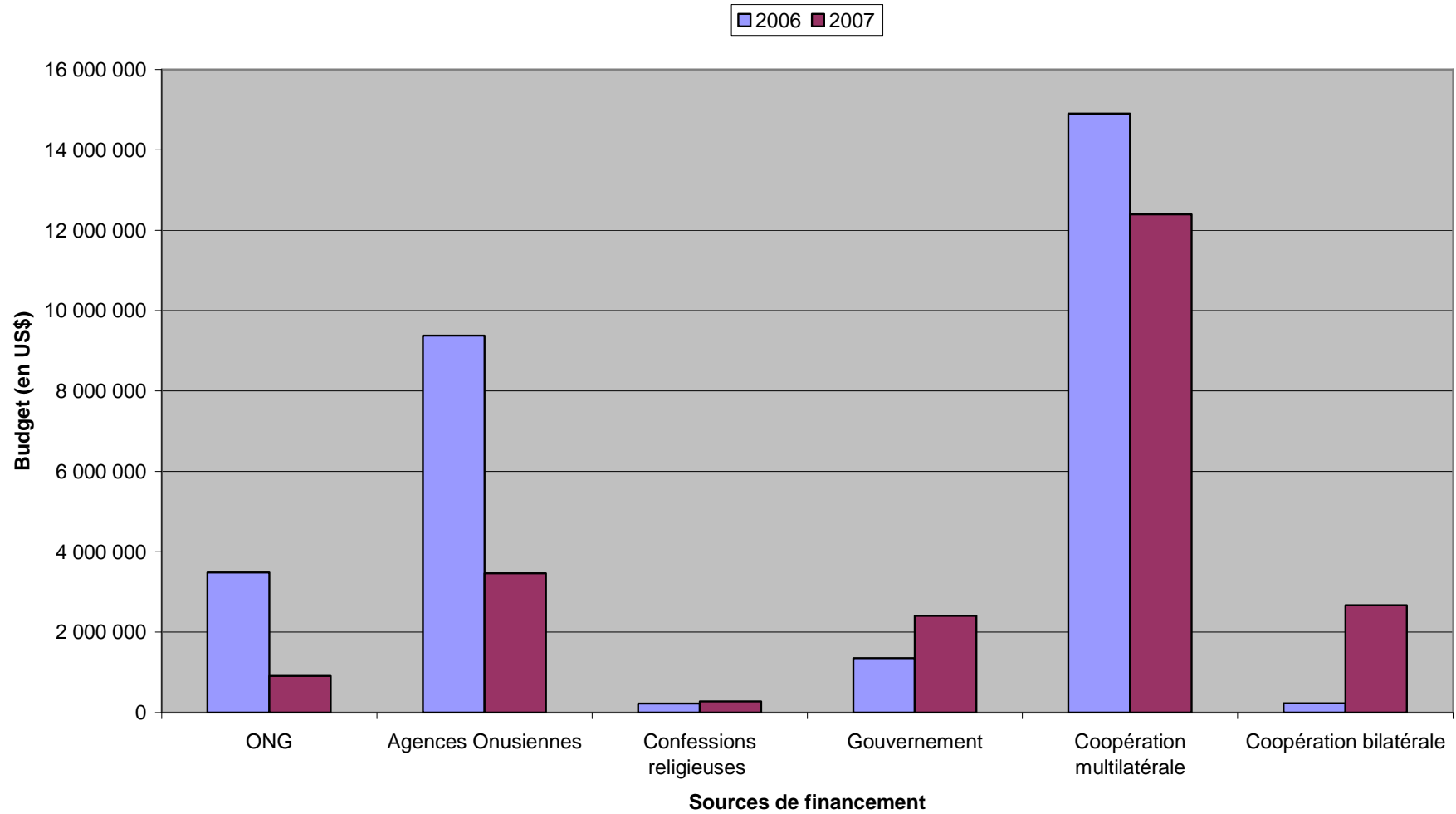
**Tableau comparatif des budgets selon les sources de financement :**

<b>Source de financement</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>Total</b>
ONG	3 483 645	912 900	4 396 545
Agences Onusiennes	9 379 339	3 459 712	12 839 051
Confessions religieuses	220 050	277 000	497 050
Gouvernement	1 357 318	2 410 167	3 767 485
Coopération multilatérale	14 897 278	12 392 687	27 289 965
Coopération bilatérale	226 893	2 664 875	2 891 768
<b>TOTAUX</b>	<b>29 564 523</b>	<b>22 117 342</b>	<b>51 681 865</b>

## Budgets comparés 2006 et 2007 selon les catégories de produits



### Budgets comparés 2006 et 2007 selon les sources de financement



## Gestion de l'information

Globalement, le système de gestion des informations logistiques n'existe pas. Les informations logistiques ne sont pas régulièrement mesurées. Beaucoup d'intervenants utilisent des outils informatiques classiques (ex. tableur Excel).

## Suivi-Evaluation

Il se fait le plus souvent à travers les supervisions. Celles-ci ne sont ni coordonnées, ni régulières, ni intégrées. Chaque intervenant organise ses visites.

Les activités effectuées lors des supervisions sont notamment les suivantes : la vérification des fiches de stock (90 %) et des rapports (50 %), les inventaires (80 %), l'évaluation des besoins (60 %), les procédures de commande (75 %), la vérification des conditions de stockage (moins de 50 %).

Les indicateurs souvent mesurés sont : le % de disponibilité et le % des périmés.

## Ressources humaines

D'une manière générale, le personnel impliqué dans les activités d'achat et d'approvisionnement n'a pas reçu une formation initiale à la gestion des approvisionnements.

En général, on note une insuffisance de ressources humaines qualifiées.

## 7.2 Cartographie des systèmes d'approvisionnement

### Processus de cartographie de la chaîne d'approvisionnement

Catégories de produits	Sources de financement	Agence d'approvisionnement	Point de 1 <sup>ère</sup> livraison	Point de 2 <sup>ème</sup> livraison	Point de 3 <sup>ème</sup> livraison
Médicaments essentiels	Gouvernement	CAMEBU	CAMEBU	BPS,	CDS
	Gouvernement	CAMEBU	CAMEBU	Hôpitaux,	
	CAMEBU	CAMEBU	CAMEBU	BPS	CDS
	CAMEBU	CAMEBU	CAMEBU	Hôpitaux	
	DFID	IPA	CAMEBU	BPS	CDS
	DFID	IPA	CAMEBU	Hôpitaux	
	UE	CAMEBU	CAMEBU	BPS	CDS
	UE	CAMEBU	CAMEBU	Hôpitaux	
	UNICEF	UNICEF	CAMEBU	BPS	CDS
	UNICEF	UNICEF	CAMEBU	Hôpitaux	
	OMS	OMS	CAMEBU	BPS	CDS
	OMS	OMS	CAMEBU	Hôpitaux	
	UNFPA	UNFPA	PNSR	BPS	CDS
	UNFPA	UNFPA	PNSR	Hôpitaux	
	MSF	MSF	MSF	Hôpitaux	
	MSF	MSF	MSF	CDS	
	ACF	ACF	ACF	ACF	SNT/CNT
	CHUK	CHUK	CHUK	CHUK	
	PDM	PDM	PNLO	BPS	CDS
	CICR	CICR	CICR	Prisons	
CEPBU	CEPBU	CEPBU	CDS		
CORDAID	CORDAID	CORDAID	CORDAID	Formations sanitaires	
USAID	UNICEF	IMC	IMC	Formations sanitaires	
GVC	GVC	GVC	GVC	Formations sanitaires	



ARV	Fonds Mondial	SEP/CNLS	CAMEBU	Sites de prise en charge	
	Fonds Mondial	SEP/CNLS	CAMEBU	BPS	Sites de prise en charge
	Banque Mondiale	SEP/CNLS	CAMEBU	Sites de prise en charge	
	Banque Mondiale	SEP/CNLS	CAMEBU	BPS	Sites de prise en charge
	GTZ	GTZ	CAMEBU	BPS	Sites de prise en charge
	UNICEF	UNICEF	CAMEBU	BPS	Sites de prise en charge
	UNICEF	UNICEF	CAMEBU	Sites de prise en charge	
	OMS	OMS	CAMEBU	Sites de prise en charge	
	OMS	OMS	CAMEBU	BPS	Sites de prise en charge
	CICR	CICR	CICR	Prisons	
	Fondation Clinton	Fondation Clinton	CAMEBU	Sites de prise en charge	
Antipaludiques	Fonds Mondial	UNICEF	CAMEBU	BPS	CDS
	Fonds Mondial	UNICEF	CAMEBU	Hôpitaux	
	Gouvernement	CAMEBU	CAMEBU	BPS	CDS
	Gouvernement	CAMEBU	CAMEBU	Hôpitaux	
	UNITAID	UNITAID	CAMEBU	BPS	CDS
	UNITAID	UNITAID	CAMEBU	Hôpitaux	
	OMS	OMS	CAMEBU	BPS	CDS
	OMS	OMS	CAMEBU	Hôpitaux	
	UNICEF	UNICEF	CAMEBU	BPS	CDS
	UNICEF	UNICEF	CAMEBU	Hôpitaux	
	CORDAID	CORDAID	CORDAID	CORDAID	CDS
	ACF	ACF	ACF	ACF	SNT/CNT
CICR	CICR	CICR	Prisons		

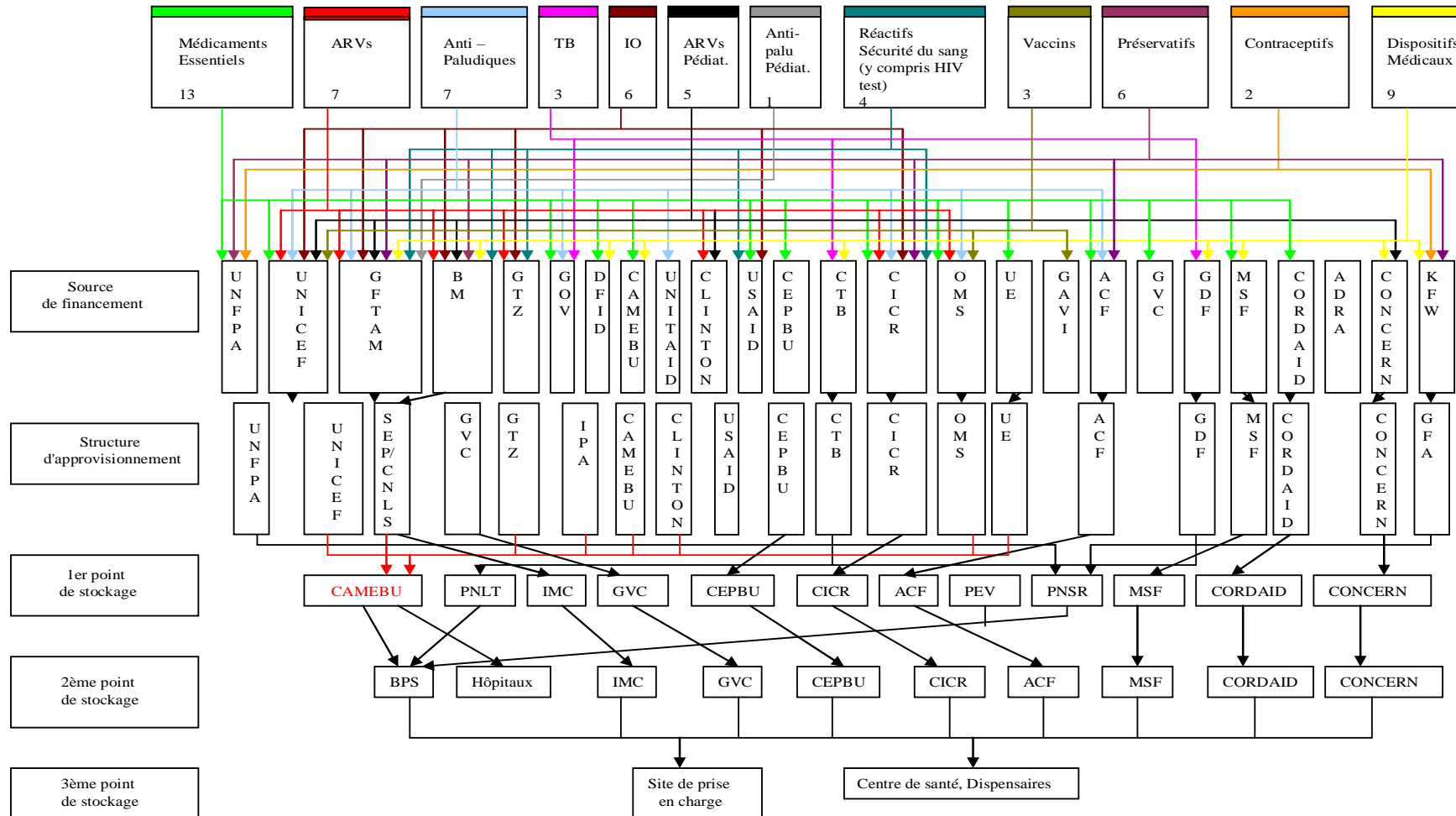
Antituberculeux	GDF	GDF	PNLT	BPS	CDT/CT
	Gouvernement	PNLT	PNLT	BPS	CDT/CT
	CTB	CTB	PNLT	BPS	CDT/CT
Médicaments contre les IO	Fonds Mondial	SEP/CNLS	CAMEBU	Sites de prise en charge	
	Fonds Mondial	SEP/CNLS	CAMEBU	BPS	Sites de prise en charge
	Banque Mondiale	SEP/CNLS	CAMEBU	BPS	Sites de prise en charge
	Banque Mondiale	SEP/CNLS	CAMEBU	Sites de prise en charge	
	UNICEF	UNICEF	CAMEBU	Sites de prise en charge	
	UNICEF	UNICEF	CAMEBU	BPS	Sites de prise en charge
	GTZ	GTZ	CAMEBU	BPS	Sites de prise en charge
	USAID	UNICEF	IMC	IMC	Sites de prise en charge
	CICR	CICR	CICR	Prisons	
Produits pédiatriques VIH/SIDA	Fonds Mondial	SEP/CNLS	CAMEBU	Sites de prise en charge	
	Fonds Mondial	SEP/CNLS	CAMEBU	BPS	Sites de prise en charge
	Banque mondiale	SEP/CNLS	CAMEBU	BPS	Sites de prise en charge
	Banque mondiale	SEP/CNLS	CAMEBU	Sites de prise en charge	
	UNICEF	UNICEF	CAMEBU	Sites de prise en charge	
	UNICEF	UNICEF	CAMEBU	BPS	Sites de prise en charge
	Fondation Clinton	Fondation Clinton	CAMEBU	BPS	Sites de prise en charge

	Fondation Clinton	Fondation Clinton	CAMEBU	Sites de prise en charge	
	CONCERN	CONCERN	CONCERN	BPS	CDS
Vaccins	UNICEF	UNICEF	PEV	BPS	CDS
	GAVI	UNICEF	PEV	BPS	CDS
	OMS	OMS	PEV	BPS	CDS
Contraceptifs	UNFPA	UNFPA	PNSR	BPS	CDS
	KFW	GFA Medica	PNSR	BPS	CDS
	IPPF	IPPF	ABUBEF	CDS	
Préservatifs	Fonds Mondial	SEP/CNLS	CAMEBU	PNSR	BPS
	Fonds Mondial	SEP/CNLS	CAMEBU	PNSR	CPLS
	Banque Mondiale	SEP/CNLS	CAMEBU	PNSR	CPLS
	Banque Mondiale	SEP/CNLS	CAMEBU	PNSR	BPS
	KFW	GFA Medica	PNSR	CPLS	COCOLS
	KFW	GFA Medica	PNSR	BPS	CDS
	UNFPA	UNFPA	PNSR	CPLS	COCOLS
	UNFPA	UNFPA	PNSR	BPS	CDS
	CICR	CICR	CICR	Prisons	
	ACF	ACF	ACF	ACF	SNT/CNT
	PSI	PSI	PSI	BPS	CDS
PSI	PSI	PSI	Grossistes agréés	détaillants	
Dispositifs médicaux	CAMEBU	CAMEBU	CAMEBU	BPS	CDS
	CAMEBU	CAMEBU	CAMEBU	Hôpitaux	
	DFID	IPA	CAMEBU	BPS	CDS
	DFID	IPA	CAMEBU	Hôpitaux	
	UE	CAMEBU	CAMEBU	BPS	CDS
	UE	CAMEBU	CAMEBU	Hôpitaux	
	Fonds Mondial	SEP/CNLS	CAMEBU	Sites de prise en charge	
	Banque Mondiale	SEP/CNLS	CAMEBU	Sites de prise en charge	
	UNFPA	UNFPA	PNSR	BPS	CDS
UNFPA	UNFPA	PNSR	Hôpitaux		

	KFW	GFA Medica	PNSR	BPS	CDS
	KFW	GFA Medica	PNSR	Hôpitaux	
	CHUK	CHUK	CHUK	CHUK	
	MSF	MSF	MSF	Formations sanitaires	
	UNICEF	UNICEF	CAMEBU	BPS	CDS
	UNICEF	UNICEF	CAMEBU	Hôpitaux	
	UNICEF	UNICEF	PEV	BPS	CDS
	CONCERN	CONCERN	CONCERN	BPS	CDS
	CTB	CTB	PNLT	BPS	CDT/CT
	GDF	GDF	PNLT	BPS	CDT/CT
Réactifs pour la sécurité du sang	Fonds Mondial	SEP/CNLS	CAMEBU	CNTS	
	Banque Mondiale	SEP/CNLS	CAMEBU	CNTS	
Tests HIV	Fonds Mondial	SEP/CNLS	CAMEBU	CNTS	
	Fonds Mondial	SEP/CNLS	CAMEBU	CDV	
	Fonds Mondial	SEP/CNLS	CAMEBU	Sites de prise en charge	
	Fonds Mondial	SEP/CNLS	CAMEBU	BPS	CDV
	Banque Mondiale	SEP/CNLS	CAMEBU	CNTS	
	Banque Mondiale	SEP/CNLS	CAMEBU	CDV	
	Banque Mondiale	SEP/CNLS	CAMEBU	Sites de prise en charge	
	Banque Mondiale	SEP/CNLS	CAMEBU	BPS	CDV
	USAID	UNICEF	IMC	IMC	Formations sanitaires
	CICR	CICR	CICR	Prisons	
	GTZ	GTZ	CAMEBU	BPS	CDV
Test rapide Paludisme	Fonds Mondial	UNICEF	CAMEBU	BPS	CDS
	CORDAID	CORDAID	CORDAID	CORDAID	CDS
	OMS	OMS	CAMEBU	BPS	CDS
Autres réactifs et matériels de laboratoire	Fonds Mondial	SEP/CNLS	CAMEBU	BPS	Sites de prise en charge

	Fonds Mondial	SEP/CNLS	CAMEBU	Sites de prise en charge	
	Fonds Mondial	Fonds Mondial	CAMEBU	BPS	CDS
	Fonds Mondial	Fonds Mondial	CAMEBU	Hôpitaux	
	Banque Mondiale	SEP/CNLS	CAMEBU	BPS	Sites de prise en charge
	Banque Mondiale	SEP/CNLS	CAMEBU	Sites de prise en charge	
	CTB	CTB	PNLT	BPS	CDT/CT
Moustiquaires	Fonds Mondial	UNICEF	CAMEBU	BPS	CDS
	Fonds Mondial	UNICEF	CAMEBU	Hôpitaux	
	UNICEF	UNICEF	CAMEBU	BPS	CDS
	UNICEF	UNICEF	CAMEBU	Hôpitaux	
	OMS	OMS	CAMEBU	BPS	CDS
	CONCERN	CONCERN	CONCERN	BPS	CDS
	PSI	PSI	PSI	Grossistes agréés	détaillants
	PSI	PSI	PSI	BPS	CDS

## Systèmes d'approvisionnement des produits pharmaceutiques au Burundi. Juillet 2007



## 8. Conclusion et recommandations

L'analyse de l'état des lieux du système d'approvisionnement au Burundi prouve l'existence de beaucoup d'interventions parfois parallèles et non coordonnées.

Cette situation n'est pas de nature à garantir la disponibilité et l'accessibilité des médicaments essentiels et autres produits de santé.

Par ailleurs, cet état de fait se caractérise par une dispersion d'efforts et de fonds (mauvaise allocation des ressources pourtant jugées insuffisantes).

L'amélioration du système national d'approvisionnement est possible. Elle ne dépend essentiellement que de la volonté du Gouvernement et des partenaires de développement sanitaire. En effet, la maîtrise du circuit d'approvisionnement en médicaments essentiels de qualité, sûrs, efficaces et à prix abordable reste une nécessité vitale pour le bénéfice de la santé de la population.

Le meilleur mécanisme de coordination des approvisionnements sera donc le fruit d'une concertation qui devrait aboutir à la création des comités ou groupes de travail ad hoc.

Ces derniers peuvent être décomposés en 2 branches : celle de la gestion des fonds alloués aux approvisionnements et celle qui s'occupe des aspects pharmaceutiques purement techniques.

La coordination de ces comités devrait se baser sur des priorités nationales clairement définies à travers notamment une stratégie d'amélioration de la disponibilité et l'accessibilité des populations aux médicaments essentiels.

Les recommandations que nous formulons sont synthétisées dans le tableau ci-dessous et sont adressées particulièrement à l'endroit du Gouvernement. Cependant, ce dernier a besoin d'un appui technique et financier des partenaires de développement.

<b>Domaine</b>	<b>Situation actuelle</b>	<b>recommandations</b>
Renforcement institutionnel	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Caducité et insuffisance des textes régissant le secteur pharmaceutique</li> <li>- Absence d'harmonisation et de coordination des approvisionnements</li> <li>- Statut de la CAMEBU : APE (statut ne garantissant pas l'efficacité d'une centrale d'achat)</li> <li>- Absence d'industrie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Promulguer les textes élaborés</li> <li>- Elaborer une stratégie nationale d'approvisionnement pour améliorer la disponibilité et l'accessibilité des populations aux médicaments essentiels et autres produits de santé</li> <li>- Améliorer le statut de la CAMEBU</li> <li>Promouvoir et relancer la</li> </ul>

	nationale de fabrication des médicaments	production nationale
Sélection	Non utilisation systématique de la LNME et des DST	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Faire une large diffusion de la LNME et des DST</li> <li>- Former les utilisateurs</li> </ul>
Quantification	Difficultés d'estimation des besoins	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Appuyer les structures de santé dans l'estimation des besoins</li> <li>- Considérer toutes les interventions (prévisions ou données d'autres partenaires)</li> </ul>
Achat et commande	Absence de coordination	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordonner les achats et commandes</li> </ul>
Stockage/gestion/distribution	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conditions de stockage parfois inadéquates</li> <li>- Outils de gestion non harmonisés</li> <li>- Distribution non planifiée</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Améliorer les conditions de stockage</li> <li>- Harmoniser les outils de gestion</li> <li>- Planifier et financer la distribution</li> </ul>
Assurance de la qualité	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Absence d'un laboratoire national de contrôle de la qualité</li> <li>- Insuffisance de connaissances sur l'assurance de la qualité</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mettre en place un laboratoire de contrôle de qualité avec un personnel qualifié pour son utilisation</li> <li>- Former les intervenants en assurance de la qualité</li> </ul>
Financement	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Absence de coordination</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluer les financements et les répartir selon les besoins</li> </ul>
Gestion de l'information	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Absence d'un SGIL</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mettre sur pied un système national de gestion des informations logistiques</li> </ul>
Suivi-Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Absence de coordination du suivi-évaluation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Harmoniser les outils du suivi-évaluation</li> <li>- Coordonner et intégrer les interventions</li> </ul>
Ressources humaines	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Insuffisance de ressources qualifiées</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Former le personnel impliqué dans les approvisionnements et le mettre régulièrement à jour</li> </ul>



## 9. Etapes suivantes

N°	Résultats attendus	Chronogramme	Responsable	Budg et
1	Elaboration d'une stratégie nationale d'approvisionnement	4 è trimestre 2007	MSP-OMS + partenaires	PM
2	Promulgation des textes élaborés	4 è trimestre 2007	Gouvernement	-
3	Amélioration du statut de la CAMEBU	2008	MSP- Gouvernement	PM
4	Promotion et relance de la production nationale de médicaments	2008	MSP – Min. du Commerce - Gouvernement	-
5	Large diffusion de la LNME et des DST	4 è trimestre 2007 + 2008	DPML	PM
6	Formation des utilisateurs de la LNME et des DST	4 è trimestre 2007 + 2008	DPML	PM
7	Appui des structures de santé dans l'estimation des besoins	2008	DPML	PM
8	Coordination des achats et des commandes	2008	MSP	PM
9	Amélioration des conditions de stockage	4 è trimestre 2007 + 2008	DPML	PM
10	Harmonisation des outils de gestion	4 è trimestre 2007 + 2008	DPML	PM
11	Planification et financement de la distribution	2008	MSP - partenaires	PM
12	Mise en place d'un laboratoire de contrôle de qualité	En cours	MSP (voir INSP)	PM
13	Formation en assurance de la qualité	2008	DPML	PM
14	Evaluation et répartition des financements relatifs aux approvisionnements	2008	MSP - partenaires	PM
15	Mise sur pied d'un SGIL	2008	MSP - partenaires	PM
16	Harmonisation des outils du suivi-évaluation	2008	MSP - partenaires	PM
17	Coordination et intégration des interventions dans le cadre du suivi-évaluation	2008	MSP - partenaires	PM
18	Formation du personnel impliqué dans les approvisionnements	2008	MSP - partenaires	PM

## 10 .Annexes

### Annexe 1 : Liste des participants à l'atelier de validation

<b>N°</b>	<b>Nom et prénom</b>	<b>Institution représentée</b>	<b>Fonction</b>
1	NIYONZIMA Déo	DPML	Directeur
2	KAMBAYEKO Séverin	-	Consultant
3	Dr MBONEKO Louis	Ministère de la Santé Publique	Porte parole
4	Dr NDARUHUTSE Jérôme	Fonds Mondial Paludisme	Directeur Technique
5	NSENGIYUMVA Emmanuel	CAMEBU	Directeur Technique
6	Ph. BAZA Anaclet	USLS/Santé	Pharmacien
7	MUGULA Etienne	GVC	Coordinateur Médical
8	SCURATTI PATRIZIA	GVC	Coordinateur du Projet
9	Dr NKEZIMANA Denise	ADRA	Médecin
10	SINKENGUBURUNDI Goreth	LMTC	Conseillère Technique
11	Dr RYANGUYENABI M. Claire	GTZ/SIDA	Coordinatrice
12	Dr MANIRAKIZA Déogratias	UNICEF	Santé/Nutrition
13	Dr BAYISINGIZE Martin	BPS CIBITOKÉ	Médecin Directeur
14	Dr NDAYISENGA Libère	Ministère de la Santé Publique	Inspecteur
15	Dr GAHUNGU Thierry	BPS Bujumbura - Mairie	Médecin Directeur
16	Dr PAOLA CARAVAGGI	Hôpital MUTOYI (Caritas)	Directeur de l'Hôpital
17	NDAYIHIMBAZE Sophie	CEPBU	Comptable
18	Dr NTIRAMPEBA Protais	BPS CANKUZO	Médecin Directeur
19	NGENDANGENZWA Eric	BPS RUTANA	Gestionnaire
20	Dr NDORERE Lydie	CNTS	Directeur adjoint
21	BARAMBONERANYE Cyprien	Ministère de la Santé Publique	D.G des Ressources
22	Dr BIGAYI Théophile	PNSR	Médecin Superviseur
23	Dr NYUNGUKA Tharcisse	Ministère de la Santé Publique	Conseiller
24	BUKURU Pamphile	Ministère de la Santé Publique	Chef de Cabinet
25	Dr NIZIGAMA Jean	UNFPA	NPO/IR
26	Dr KAZIHISE Pierre Claver	Ministère de la Santé Publique	IGSP
27	Dr NDAHINYUKA Jovith	UNFPA	Consultant
28	Dr Bocar DIALLO	UNFPA	RA
29	DURGAVICH John	UNFPA/JSI	Consultant
30	KABWEBWE Ezéchiel	ACF	Responsable/ Pharmacie
31	RUTARE Laguerre	PSI	Coordinateur Logistique
32	Dr RUHAGAZE Patrick	BPS MAKAMBA	Médecin Directeur
33	STEVENS Alex	DFID	Conseiller
34	Dr CIZA Alphonse	OMS	MPN

35	Ph. NTIRINGANIZA Albert	SEP/CNLS (APRODIS)	Expert
36	NIYUNGEKO Marc	AGP	Conseiller
37	MUCO Fabrice	IMC	Coordinateur Logistique
38	HATUNGIMANA Bède	Ministère de la Santé Publique	Cadre DPML
39	EMERIMANA Consolate	Ministère de la Santé Publique	Cadre DPML
40	BARANSANANIYE Charlotte	PNLT	Responsable/ Pharmacie
41	Dr BARADAHANA Lydwine	CHUK	Directrice des Soins
42	Dr NDIHOKUBWAYO Georgette	BPS GITEGA	Médecin Directeur
43	BWARIKINDI Thérènce	Ministère de la Santé Publique	Chef CEPAV/Santé
44	MUYUMBA Pasteur	Ministère de la Santé Publique	Journaliste au CEPAV/Santé
45	NGENZIRABONA Juma	Ministère de la Santé Publique	Journaliste au CEPAV/Santé
46	MUNGANGA Bora Uzima	Ministère de la Santé Publique	Journaliste au CEPAV/Santé
47	GAKOBWA Aline	Ministère de la Santé Publique	Journaliste au CEPAV/Santé
48	NIYONKURU Christophe	Ministère de la Santé Publique	Journaliste au CEPAV/Santé
49	Dr NKURUNZIZA Innocent	BPS NGOZI	Médecin Directeur

## Annexe 2 : Liste de personnes interviewées ou contactées

N°	Nom et prénom	Institution
1	Dr CIZA Alphonse	OMS
2	Dr RABARIJOHN Norolala	UNICEF
3	Dr MAREGEYA Emmanuel	UNICEF
4	Dr MANIRAKIZA Déogratias	UNICEF
4	Dr NIZIGAMA Jean	UNFPA
5	Dr NDARUHUTSE Jérôme	Fonds Mondial Paludisme
6	Ph. NTIRINGANIZA Albert	Fonds Mondial VIH/SIDA (Projet APRODIS)
7	Mr MBESHERUBUSA Albert	PMLSAO (SEP-CNLS) (Projet Banque Mondiale)
8	Dr NZIGIYE Bernard	CTB (PNLT)
9	Dr RYANGUYENABI Marie-Claire	GTZ
10	Mr KAMARA Famoussa	IMC
11	Mme BARUTWANAYO Marianne	CORDAID
12	Mr NDAYIHIMBAZE Mathias	ACF
13	Dr JANSSENS Bart	CICR
14	Mme NSAVYIMANA Florence	ADRA
15	Mr MUGULA Etienne	GVC
16	Mr SULA Delphin	CONCERN
17	Dr NGOUNOUE Simon Guy Marcel	MSF Belgique
18	Mme NDAHABONIMANA Rose	MSF Belgique
19	Mr NTAHOMVUKIYE Juvénal	ABUBEF
20	Dr BARADAHANA Lydwine	CHUK
21	Mr NIYONKURU Pierre	CEPBU
22	Dr BARAMPERANYE Evelyne	ANSS
23	Dr HABONIMANA Aloys	CED CARITAS
24	Mme NDAYIRAGIJE Diane	PSI
25	Mme VAN ZYL Cornélia	PSI
26	Dr NSABIMANA Jean-Marie Vianney	CNTS
27	Ph. NIYONZIMA Déogratias	DPML
28	Dr GAHUNGU Georges	PNSR
29	Mme NDAGIJE Mariam	PNSR
30	Dr BAZA Dismas	LMTC
31	Dr NINTERETSE Hilaire	PEV
32	Dr NKURUNZIZA Donatien	PNLT
33	Dr BIRINTANYA Norbert	PNLO
34	Ph. NSENGIYUMVA Emmanuel	CAMEBU
35	Ph. BARJAUD Yves	OMS/DFID
36	Mr MUNYENTWARI Norbert	Healthnet TPO

### Annexe 3 : Questionnaires

## **Questionnaire pour la Cartographie des systèmes d'achat et d'approvisionnement des médicaments essentiels dans le secteur public**

### **Questionnaire N° 1 : PARTENAIRES**

Pays:.....

Nom du Partenaire : .....

Nom de la personne interviewée :.....

Poste/fonction :.....

Date de l'interview : .....

Adresse :.....

Tél :.....

Fax :.....

Email :.....

#### **La cartographie des systèmes d'approvisionnement concerne les catégories de produits suivants :**

- Médicaments essentiels et produits de santé incluant :
  - Antirétroviraux
  - Antipaludiques
  - Antituberculeux
  - Médicaments contre les infections opportunistes
  - Produits pédiatriques VIH/SIDA et Paludisme
  - Vaccins
  - Contraceptifs
  - Préservatifs
  - Dispositifs médicaux
  - Réactifs pour la sécurité du sang, y compris les tests HIV

Si le partenaire appui plusieurs catégories de produit, merci de compléter un questionnaire pour chaque catégorie de produit.

Dans ce cas, merci de fournir les informations suivantes :

**Nom du programme** auquel appartient la catégorie de produit

.....

**Nom du point focal**

.....

**Nom de la personne interviewée**

.....

**Date de l'interview :**

.....

1. Parmi les catégories de produits suivants, lesquelles bénéficient d'un appui du partenaire pour l'approvisionnement?

Si oui, préciser l'année de démarrage de l'appui, la durée prévue, la nature de l'appui (financier ou technique) et le type d'appui financier s'il y a lieu (dons, subventions, prêt...).

<b>Programme</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>	<b>Année de démarrage</b>	<b>Durée prévue</b>	<b>Type d'appui (financier, technique, autre)</b>	<b>Nature de l'appui financier (dons, subvention, prêt...)</b>
Médicaments essentiels						
Antirétroviraux						
Antipaludiques						
Antituberculeux						
Médicaments contre les infections opportunistes						
Produits pédiatriques VIH/SIDA et Paludisme						
Vaccins						
Contraceptifs						
Préservatifs						
Dispositifs médicaux						
Réactifs pour la sécurité du sang, y compris test HIV						

2. Lister dans le tableau ci-dessous pour chaque catégorie de produit, le montant en US\$ des dépenses effectuées en 2006 et prévues pour 2007.

Préciser les principaux produits financés dans chaque catégorie de produits

<b>Catégorie de produit</b>	<b>Dépenses effectuées en 2006</b>	<b>Principaux Produits financés en 2006</b>	<b>Budget prévu pour 2007</b>	<b>Principaux Produits financés en 2007</b>


3. Quel est le montant en US\$ des dépenses effectuées en 2006 par catégorie de produit pour les sources d'approvisionnement suivantes?

<b>Sources d'approvisionnement</b>	<b>Distributeurs internationaux</b> x	<b>Fabricants internationaux</b> x	<b>Distributeurs locaux</b>	<b>Fabricants locaux</b>	<b>Autres, à préciser</b>
<b>Catégorie de produit</b>	Montant des dépenses en US\$ en 2006				

4. Les produits achetés sont-ils sélectionnés par :
- a. Le partenaire  Oui  Non
  - b. Le Ministère de la Santé  Oui  Non
  - c. Le directeur de programme  Oui  Non
  - d. Autres, à spécifier  Oui  Non
5. Qui est responsable de la quantification des besoins?
- a. Le partenaire  Oui  Non
  - b. Le Ministère de la Santé  Oui  Non

- c. Le directeur de programme  Oui  Non
- d. La centrale d'achat  Oui  Non
- e. Autres, à spécifier  Oui  Non
6. Quels sont parmi les critères suivants, ceux utilisés pour l'achat des médicaments et autres produits de santé?
- a. Achat limité aux produits de la LME  Oui  Non
- b. Achat effectué sur la base d'un plan d'approvisionnement  Oui  Non
- c. Achat réalisé selon les besoins  Oui  Non
7. Le partenaire est-il membre d'un groupe de travail qui coordonne les activités d'approvisionnements?  Oui  Non
- Si oui, qui dirige ce groupe de travail?
- a. Ministère de la santé  Oui  Non
- b. UNICEF  Oui  Non
- c. Banque mondiale  Oui  Non
- d. OMS  Oui  Non
- e. PNUD  Oui  Non
- f. Autres, à préciser.....
8. Quelle est la périodicité des rencontres du groupe de travail?
- a. Tous les mois  Oui  Non
- b. Trimestriellement  Oui  Non
- c. Deux fois par an  Oui  Non
- d. Chaque année  Oui  Non
- e. Autre, à préciser.....
9. Quelle structure est chargée des achats (organisation des appels d'offres et attribution des marchés....) pour les produits financés par le partenaire?
- a. Le Ministère de la santé  Oui  Non
- b. La centrale d'achat  Oui  Non
- c. Une agence d'approvisionnement (UNICEF, IAPSO.....)  Oui  Non
- d. Le partenaire lui-même  Oui  Non
- e. Autre, à préciser.....
10. Le partenaire dispose-t-il d'une politique d'achat spécifique pour les médicaments et produits de santé?  Oui  Non
- (si oui, joindre une copie)
11. Si oui, quels sont les critères d'achat exigés par le partenaire?
- a. Produits pré-qualifiés par OMS  Oui  Non
- b. Produits enregistrés dans un pays dont l'autorité de réglementation est rigoureuse (ICH/ICP)  Oui  Non
- c. Produits enregistrés dans le pays du bénéficiaire  Oui  Non
- d. Autres, à préciser.....



12. Qui est responsable de la passation de commande pour les produits financés par le partenaire?
- a. Le Ministère de la santé  Oui  Non
  - b. La centrale d'achat  Oui  Non
  - c. Une agence d'approvisionnement (UNICEF, IAPSO.....)  Oui  Non
  - d. Le partenaire  Oui  Non
  - e. Autre, à préciser.....
13. Quels sont les critères utilisés pour mesurer la performance des fournisseurs?
- a. Conformité des produits livrés avec les produits commandés  Oui  Non  
Commentaires.....
  - b. Respect des délais de livraison  Oui  Non  
Commentaires.....
  - c. Respect des conditions de conservation durant le transport  Oui  Non  
Commentaires.....
  - d. Traitement rapide de problèmes décelés durant l'exécution du marché  Oui  Non  
Commentaires.....
  - e. Autres, à préciser  Oui  Non  
Commentaires.....
14. Des contrôles de qualité sont-ils effectués systématiquement sur un échantillon de chaque lot de produits achetés?
- Oui  Non  
Commentaires.....
15. Si oui, à quel laboratoire sont envoyés les échantillons?:
- a. Le laboratoire national de contrôle de qualité (LNCQ)  Oui  Non
  - b. Le laboratoire sous-régionale de contrôle de qualité (LRCQ)  Oui  Non
  - c. Le laboratoire du pays du partenaire (LP)  Oui  Non
  - d. Autre, à préciser (A)  Oui  Non
16. Le partenaire a-t-il fourni des outils de gestion spécifiques pour les activités suivantes?:
- a. la dispensation journalière  Oui  Non
  - b. la livraison/réception  Oui  Non
  - c. les rapports d'erreur  Oui  Non
  - d. les produits périmés  Oui  Non
  - e. les inventaires  Oui  Non
  - f. le paiement  Oui  Non
  - g. la commande/requête  Oui  Non
  - h. mouvement de stock  Oui  Non
  - i. Autres, à préciser.....
17. Quelle(s) structure(s) est (sont) responsable(s) de la distribution des produits achetés par le partenaire?

- a. Ministère de la santé  Oui  Non
- b. Centrale d'achat  Oui  Non
- c. Structure privée sous contrat  Oui  Non
- d. Le partenaire lui-même  Oui  Non
- e. Autres, à préciser  Oui  Non

18. Le plan d'achat 2007 prévoit-il un budget pour les activités suivantes?

No	Activité	Oui	Non	Si oui, Montant du budget 2007 (US\$)	Commentaires
a	Distribution des médicaments et autres produits de santé				
b	Magasin/stockage				
c	Rémunération de l'équipe des magasiniers				
d	Formation de l'équipe à la gestion des approvisionnements				
e	Informatisation de la gestion des stocks				
f	Autres, à préciser				

19. **Points de livraison :** Dans le tableau ci-dessous, indiquez pour chaque catégorie de produit acheté les structures utilisées comme 1<sup>er</sup> point, 2<sup>ème</sup> point, 3<sup>ème</sup> point .....de livraison après l'achat?

- a. Centrale d'achat
- b. Dépôt régional
- c. Dépôt de district
- d. Structure de santé
- e. Autres, à préciser

Catégorie de produit	1er point de livraison	2ème point de livraison	3ème point de livraison	Autres, à préciser
Médicaments essentiels				
Antirétroviraux				
Antipaludiques				
Antituberculeux				
Médicaments contre les infections opportunistes				

Produits pédiatriques VIH/SIDA et Paludisme				
Vaccins				
Contraceptifs				
Préservatifs				
Dispositifs médicaux				
Réactifs pour la sécurité du sang, y compris les tests HIV				

# Questionnaire pour la cartographie et l'évaluation approfondie des systèmes d'achat et d'approvisionnement des médicaments essentiels dans le secteur public

## Questionnaire n°2 : MINISTERE DE LA SANTE

Pays : .....

Adresse : .....

Tél/Fax/email : .....

Nom du Ministre de la Santé : .....

Nom du Directeur des Pharmacies et laboratoires : .....

**Liste des évaluateurs :**

Nom/ Prénom	Structure/Fonction	Tél : Email :	Commentaires

**Liste des personnes interviewées:**

Date de l'interview	Nom, prénom de la personne interviewée	Fonction	Tél : Email :

**Pour information : L'évaluation des systèmes d'approvisionnement porte sur les catégories de produits suivants :**

- Médicaments essentiels et produits de santé dont notamment :
- Antirétroviraux
  - Antipaludiques
  - Antituberculeux
  - Médicaments contre les infections opportunistes
  - Produits pédiatriques VIH/SIDA et Paludisme
  - Vaccins
  - Contraceptifs
  - Préservatifs
  - Dispositifs médicaux
  - Réactifs pour la sécurité du sang, y compris les tests HIV

**B. ORGANISATION DES SYSTEMES D'APPROVISIONNEMENT DANS LE PAYS (Cartographie)**

B.1. Existe-t-il une centrale d'achat pour le secteur public :  Oui  Non

B.2. Si oui, nom de la centrale d'achat : .....

B.3. Date de création et statut de la centrale d'achat?

a. Structure d'Etat  Oui  Non Date de création : .....

b. EPIC (Entreprise Publique à caractère Industriel et Commercial)  Oui  Non Date de création : .....

c. Association  Oui  Non Date de création : .....

d. Autres, à préciser  Oui  Non Date de création : .....

.....

B.4. Quelles sont les missions officielles de la centrale d'achat?.....

.....

B.5. La centrale d'achat a-t-elle pour mission l'approvisionnement des produits suivants?

Catégorie de produit	Oui	Non	Commentaires
Médicaments essentiels			
Antirétroviraux			
Antipaludiques			
Antituberculeux			
Médicaments contre les infections opportunistes			
Produits pédiatriques VIH/SIDA et Paludisme			
Vaccins			
Contraceptifs			
Préservatifs			
Dispositifs médicaux			
Réactifs pour la sécurité du sang, y compris les tests HIV			

B.6. La centrale d'achat a-t-elle une autonomie de gestion?  Oui  Non Commentaires  
:.....

B.7. Quelles sont les autres structures au niveau central qui interviennent dans l'approvisionnement des médicaments et autres produits de santé?

Structures	Oui	Non	Catégories de produit concernées
Ministère de la santé (MS)			
Programme HIV/SIDA			
Programme Paludisme			
Programme Tuberculose			
Programme PEV			
Programme Planning Familial			
Grossistes privés, si oui précisez le nombre et leur nom			
Centrale d'achat confessionnelle			
Partenaires (PNUD, USAID, MSF etc...),			
Autres, à préciser			

B.8. Au niveau régional, existe-t-il des dépôts régionaux?

Oui  Non

B.9. Si oui, quel est le statut et le nombre des dépôts régionaux ?

Statut	Oui	Non	Nombre	Région(s)	Commentaires
Succursale de la centrale d'achat					
Structure de la Direction régionale de la santé					
Succursale des grossistes privés					
Succursale de la centrale d'achat confessionnelle					
Autre, à préciser					

B.10. Les dépôts régionaux du secteur public ont-ils une autonomie de gestion?  Oui  Non  
 Commentaires :.....

B.11. Au niveau district, existe-t-il des dépôts de district?  Oui  Non

B.12. Si oui, quel est le statut et le nombre des dépôts de district ?

Statut	Oui	Non	Nombre	Commentaires
Succursale de la centrale d'achat				
Structure de la Direction Préfectorale de la santé				
Succursale des grossistes privés				
Succursale de la centrale d'achat confessionnelle				
Autre, à préciser				

B.13. Les dépôts de district du secteur public ont-ils une autonomie de gestion?  Oui  Non  
 Commentaires :.....

B.14. Préciser pour chaque niveau, le nombre de structures de santé et de structures dispensatrices de médicaments et autres produits de santé pour le secteur public, privé et les partenaires présents :

Niveau	Type et nombre de structures publiques	Type et nombre de structures privées	Type et nombre de structures confessionnelles	Type et nombre de structures d'ONG	Autres, à préciser
Central	CHU...				
Régional	CHR...				
District	Hôpital de district...	Cliniques privées...	Hôpital confessionnel....		
Formations sanitaires/structures dispensatrices	Centre de santé, poste de santé....	Officines privées....	Dispensaires....		
Autres, à préciser					

B.15. Existe-il un texte réglementaire imposant aux structures de santé du secteur public de s'approvisionner exclusivement auprès du (des) système(s) national (aux) d'approvisionnement?  Oui  Non

Si oui, joindre une copie

B.16. Si non ou en cas de rupture dans le système national, auprès de quels fournisseurs les structures de santé sont-elles autorisées à s'approvisionner?

- a. Grossistes privés  Oui  Non  
Commentaires.....
- b. Officines privées  Oui  Non  
Commentaires.....
- c. Structures confessionnelles  Oui  Non  
Commentaires.....
- d. Fabricants locaux  Oui  Non  
Commentaires.....
- e. Distributeurs locaux  Oui  Non  
Commentaires.....
- f. Fabricants internationaux  Oui  Non  
Commentaires.....
- g. Distributeurs internationaux  Oui  Non  
Commentaires.....
- h. Autres, à préciser  Oui  Non  
Commentaires.....

B.17. Existe-t-il un système d'approvisionnement décentralisé?  Oui  Non

B.18. Si oui, pour quelles catégories de produits et à quel niveau sont autorisés les approvisionnements décentralisés?

Niveau	Central (CHU, labos)	Dépôt Régional	Régional (CHR, DRS...)	Dépôt de district	District (hôpital de district, DPS...)	Formations sanitaires
<b>Catégories de produits</b>	Oui/Non					
Médicaments essentiels						
Antirétroviraux						
Antipaludiques						
Antituberculeux						
Médicaments contre les infections opportunistes						
Produits pédiatriques VIH/SIDA et Paludisme						
Vaccins						
Contraceptifs						
Préservatifs						
Dispositifs médicaux						
Réactifs pour la sécurité du sang, y compris les tests HIV						

B.19. Auprès de quels fournisseurs sont autorisés les approvisionnements décentralisés?

- a. Grossistes privés  Oui  Non Commentaires  
:.....
- b. Officines privées  Oui  Non Commentaires  
:.....
- c. Structures confessionnelles  Oui  Non Commentaires



- .....
- d. Fabricants locaux  Oui  Non Commentaires  
.....
- e. Distributeurs locaux  Oui  Non Commentaires  
.....
- f. Fabricants internationaux  Oui  Non Commentaires  
.....
- g. Distributeurs internationaux  Oui  Non Commentaires  
.....
- h. Autres, à préciser  Oui  Non Commentaires  
.....

B.20. Quels sont les systèmes de financement existants pour financer les médicaments et autres produits de santé?

- a. Budget de l'Etat  Oui  Non  
Commentaires.....
- b. Recouvrement des coûts (population)  Oui  Non  
Commentaires.....
- c. Assurance maladie  Oui  Non  
Commentaires.....
- d. Mutuelle  Oui  Non  
Commentaires.....
- e. Assurance privée  Oui  Non  
Commentaires.....
- f. Appui des Partenaires  Oui  Non  
Commentaires.....
- g. Autres, à préciser  Oui  Non  
Commentaires.....

B.21. Pour les catégories de produit suivant, précisez les sources de financement, les montants dépensés en 2006, les montants budgétisés pour 2007 et le type de financement pour l'approvisionnement :

Catégorie de produit	Sources de financement (Etat, populations, Fonds mondial, MSF...)	Dépenses 2006 en US\$	Budget 2007 en US\$	% budget 2007	Type de financement (budget de l'état, recouvrement des coûts, prêt, subvention...)
Médicaments essentiels	1. 2. ...	1. 2. ...	1. 2. ...		1. 2. ...
Antirétroviraux	1. 2. ...				
Antipaludiques	1. 2.				
Antituberculeux	1. 2.				

Médicaments contre les infections opportunistes					
Produits pédiatriques VIH/SIDA et Paludisme	1. 2.				
Vaccins	1. 2.				
Contraceptifs	1. 2.				
Préservatifs	1. 2.				
Dispositifs médicaux					
Réactifs pour la sécurité du sang, y compris les tests HIV	1. 2.				

B.22. Est-ce que les fonds disponibles sont en adéquation avec les quantités planifiées?  Oui  Non

B.23. Si non, pour quelles raisons?

- a. Budget de l'Etat insuffisant  Oui  Non  
Commentaires.....
- b. Retard de décaissement des budgets de l'Etat  Oui  Non  
Commentaires.....
- c. Fonds des partenaires inadéquats  Oui  Non  
Commentaires.....
- d. Retard de décaissement des fonds des partenaires  Oui  Non  
Commentaires.....
- e. Trésorerie de la centrale d'achat insuffisante  Oui  Non  
Commentaires.....
- f. Autres, à spécifier  Oui  Non  
Commentaires.....

### C. SELECTION DES PRODUITS

C.1. Existe-il une liste nationale de médicaments essentiels (LME)?  Oui  Non

C.2. Date de la dernière révision?..... (joindre une copie)

C.3. Quelles sont les catégories de produits incluses dans la LME?

Préciser le nombre de produit référencé par catégorie et par type de structure

Catégorie de produit	Oui	Non	Nombre de produit référencé	CHU	CHR	Hôpital district	Case de santé...
				Nombre de produit référencé			
Médicaments essentiels							
Antirétroviraux							
Antipaludiques							
Antituberculeux							
Médicaments contre les infections opportunistes							
Produits pédiatriques VIH/SIDA et Paludisme							
Vaccins							
Contraceptifs							
Préservatifs							
Dispositifs médicaux							
Réactifs pour la sécurité du sang, y compris les tests HIV							
Réactifs et matériels de laboratoire							
Autres, à spécifier							
<b>Nombre total de produits référencés dans la LME</b>							

C.4. Existe-il des directives standardisées de traitement (STG)?  Oui  Non Commentaires :.....

C.5. Si oui, existe-t-il des STG pour ? (si oui, joindre une copie)

- |   |   |             |
|---|---|-------------|
| a. Prise en charge du VIH/SIDA chez l'adulte    | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | Date :..... |
| b. Prise en charge du VIH/SIDA chez l'enfant    | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | Date :..... |
| c. Prise en charge du paludisme                 | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | Date :..... |
| d. Prise en charge de la tuberculose            | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | Date :..... |
| e. Prise en charge des infections opportunistes | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | Date :..... |
| f. Autres, à préciser                           | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | Date :..... |

C.6. Existe-il un comité de sélection national pour l'élaboration de la LME?  Oui  Non Commentaires.....

C.7. Si non, quelle est la procédure utilisée pour la sélection des produits de la LME?.....

.....

C.8. A quel niveau/structure sont distribués la LME et les STGs ?

Niveau/Structure	LME		STG		Commentaires
	Oui	Non	Oui	Non	
Central					
Régional					
District					
Formations sanitaires					
Structures privées					
Structures confessionnelles					
Autres Partenaires, préciser le nom					

C.9. Existe il une politique nationale pharmaceutique?  Oui  Non Commentaires

.....

C.10. La politique nationale pharmaceutique limite-elle l'approvisionnement du secteur public à la LME?

C.11. Existe-t-il une politique nationale pour les dons?  Oui  Non Commentaires

.....

Si oui, joindre une copie

C.12. Si oui, limite-t-elle l'approvisionnement des dons à la LME?  Oui  Non Commentaires

.....

#### D. QUANTIFICATION/PLANIFICATION

D.1. Quelle structure/département est responsable de la quantification des besoins nationaux pour les catégories de produit suivant?

Préciser pour chaque catégorie de produits les autres structures/département impliqués dans la quantification

Catégorie de produit	Structure/département responsable de la quantification	Qualification du responsable	Autres structures/départements impliqués dans la quantification
Médicaments essentiels	Centrale d'achat		
Antirétroviraux	Programme VIH/SIDA par exemple	Médecin	Centrale d'achat, Direction des statistiques....
Antipaludiques			
Antituberculeux			
Médicaments contre les infections opportunistes			
Produits pédiatriques VIH/SIDA et Paludisme			
Vaccins			

Contraceptifs			
Préservatifs			
Dispositifs médicaux			
Réactifs pour la sécurité du sang, y compris les tests HIV			

D.2. Existe-il un plan national d'approvisionnement pour les médicaments et autres produits de santé?  
 Oui  Non Commentaires :.....

**Si oui, répondre aux questions C3 à C6 (joindre une copie)**  
**Si non, passer aux questions de la section D**

D.3. Existe-il un comité chargé de l'élaboration du plan national d'approvisionnement?  Oui  Non  
 Si oui, quelle est sa composition?

.....

D.4. Le plan national d'approvisionnement inclut-il les médicaments et produits de santé financés par les partenaires?  
 Oui  Non  NA Commentaires :.....

D.5. Existe-t-il un mécanisme de coordination des approvisionnements avec les partenaires?  
 Oui  Non

Commentaires.....

Si oui, décrivez brièvement le mécanisme de coordination

D.6. Quelles sont les informations fournies par le plan national d'approvisionnement?

Informations fournies par le plan national d'approvisionnement	Oui	Non	Commentaires
Description des produits			
Catégorie de produits (ARVs, Antipaludéens....)			
Programmes correspondants (HIV/SIDA, Palu...) s'il y a lieu			
Origine des fonds (gouvernement, partenaires...)			
Consommations mensuelles moyennes			
Stocks disponibles			
Equivalent en mois de consommation			
Besoins prévisionnels			
Budget prévisionnel			
Structure responsable des achats			
Procédure d'achat requise			
Structure responsable de la passation de commande			
Calendrier de livraison (en 1x, 2x ...)			
Délai de livraison			
Réceptiendaire des fonds des partenaires (centrale d'achat, Gvt, agence d'approvisionnement, fournisseurs...)			
Autres, à préciser			

## E. ACHAT

E.1. Existe-t-il un code des marchés publics?  Oui  Non Commentaires  
:.....

E.2. Si oui, quelles sont les procédures d'achat définies par le code des marchés publics et les critères de choix?

Procédure d'achat	Oui	Non	Critères déterminant le choix de la procédure (montant de l'achat, monopole etc...)	Commentaires
Appel d'offres international				
Appel d'offres restreint				
Appel d'offres négocié				
Appel d'offres national				
Achat gré à gré				
Autres, à spécifier				

E.3. Le code des marchés publics définit-il le type de marché à contracter avec les fournisseurs pour l'achat des médicaments et autres produits de santé?  Oui  Non

E.4. Si oui, s'agit-il ?

- a. De marché à bons de commande  Oui  Non Commentaires  
:.....
- b. De marché par tranche  Oui  Non Commentaires  
:.....
- c. Autre, à préciser  Oui  Non Commentaires  
:.....

E.5. Quelle est la structure responsable de l'attribution/approbation des marchés pour les structures publiques d'approvisionnement des médicaments et autres produits de santé? Préciser la composition de la commission

Structure responsable de l'attribution des marchés	Commission nationale des marchés publics	Commission d'achat de la centrale d'achat	Commission régionale des marchés publics	Autres, à préciser
<b>Structures publiques d'approvisionnement</b>	<b>Oui/Non/NA</b>			
Ministère de la santé				
Centrale d'achat				
Programmes (VIH/DIDA, Palu, TB...)				
Structures de santé et ou dépôts, dans le cas d'un système décentralisé				
Autres, à préciser				

E.6. Existe-il un référentiel concernant les spécifications techniques requises pour l'achat des médicaments et autres produits de santé au niveau national?  Oui  Non  
Commentaires :.....

Si oui, joindre une copie

E.7. Quel est le montant en US\$ des marchés publics attribués en 2006 pour l'achat des médicaments et autres produits de santé dans les structures suivantes? (précisez le taux de change)

- a. Ministère de la santé.....
- b. Centrale d'achat.....
- c. Programme VIH/SIDA.....
- d. Programmes Paludisme.....
- e. Programme TB.....
- f. Programme PEV.....
- g. Programme Planning Familial.....

E.8. Quelles sont les taxes/frais de douane etc.. qui sont appliqués aux catégories de produits suivant :

Catégorie de produit	Liste des frais de douane, taxes etc..	Pourcentage	Commentaires
Médicaments essentiels			
Antirétroviraux			
Antipaludiques			
Antituberculeux			
Médicaments contre les infections opportunistes			
Produits pédiatriques VIH/SIDA et Paludisme			
Vaccins			
Contraceptifs			
Préservatifs			
Dispositifs médicaux			
Réactifs pour la sécurité du sang, y compris les tests HIV			

## **F. STOCKAGE/GESTION DE STOCK**

F.1. Quel est le volume de médicaments et autres produits de santé importés par le secteur public en 2006?

Si donnée inconnu, noter Non Connu (NC)



<b>Année</b>	<b>Année 2006</b>				
<b>Structure d'approvisionnement</b>	Nombre de container de 40 pieds	Nombre de container de 20 pieds	Volume en m3 en groupage maritime ou terrestre	Volume en m3 par voie aérienne	Autres, à préciser
Ministère de la santé					
Centrale d'achat					
Programme VIH/SIDA					
Programme Paludisme					
Programme TB					
Programme PEV					
Programme Planning Familial					
Structures de santé, dans le cas d'un système décentralisé					
Partenaires, à préciser pour chaque partenaire					
Autres, à préciser					

F.2. Les dons des partenaires sont-ils limités à la LME?

<b>Nom du partenaire</b>	<b>Dons limités à la LME</b>			<b>Commentaires</b> Si non, quelles sont les raisons?
	Oui	Non	Parfois	

F.3. La capacité de stockage est-elle suffisante pour stocker les quantités planifiées de médicaments et autres produits de santé aux niveaux suivants ?

Niveau	Capacité de stockage suffisante		Commentaires
	Oui	Non	
Au niveau central			
Au niveau régional			
Au niveau district			
Dans les formations sanitaires			

F.4. Les dépôts et zones de stockage existants permettent-ils de stocker les médicaments et autres produits de santé dans de bonnes conditions de stockage aux niveaux suivants?

Niveau	Bonnes conditions de stockage		Commentaires
	Oui	Non	
Au niveau central			
Au niveau régional			
Au niveau district			
Dans les formations sanitaires			

F.5. Le Ministère de la santé a-t-il du gérer en 2006 une (des) ruptures de produits de première nécessité?

Oui  Non Commentaires.....

Si oui, pour quel(s) produit(s) et expliquez brièvement la raison et la durée de la rupture

## G. DISTRIBUTION

G.1.Existe-il un texte réglementaire définissant les bonnes pratiques de distribution?  Oui  Non

G.2. Le système de distribution est-il pyramidal?  Oui  Non Commentaires.....

G.3.Le système de distribution est-il identique pour tous les produits?  Oui  Non Commentaires.....

G.4.Si non, quelles sont parmi les catégories de produit suivants celles qui ont un système distribution spécifique?

Catégorie de produit	Existence d'un système spécifique		Si oui, nom du partenaire et décrivez brièvement le système de distribution
	Oui	Non	
Médicaments essentiels			
Antirétroviraux			
Antipaludiques			
Antituberculeux			
Médicaments contre les infections opportunistes			
Produits pédiatriques VIH/SIDA et Paludisme			
Vaccins			
Contraceptifs			
Préservatifs			
Dispositifs médicaux			
Réactifs pour la sécurité du sang, y compris les tests HIV			

## H. SYSTEME D'ASSURANCE QUALITE

H.1. Quels sont les critères acceptés au niveau national pour garantir la qualité des médicaments achetés?

- a. Produits enregistrés dans le pays (AMM)  Oui  Non  
 Commentaires.....
- b. Produits présélectionnés  Oui  Non  
 Commentaires.....
- c. Produits pré-qualifiés par l'OMS  Oui  Non  
 Commentaires.....

- d. Produits enregistrés dans un pays disposant d'une réglementation pharmaceutique rigoureuse (ICP/ICH)  Oui  Non

Commentaires.....  Oui  Non

e. Autres  Oui  Non  
 Commentaires.....

H.2. Est-il obligatoire d'effectuer des contrôles de qualité systématique sur un échantillon de chaque lot de produits achetés?  Oui  Non  
 Commentaires.....

H.3. Quelle structure de contrôle de la qualité des produits est autorisée à faire les analyses?  
 a. Le laboratoire de contrôle de qualité de la centrale d'achat  Oui  Non  
 Commentaires.....  
 b. Le laboratoire national de contrôle de qualité  Oui  Non  
 Commentaires.....  
 c. Le laboratoire sous-régional de contrôle de qualité  Oui  Non  
 Commentaires.....  
 d. Un laboratoire extérieur, à préciser  Oui  Non  
 Commentaires  
 .....

H.4. Le laboratoire autorisé pour contrôler la qualité des produits est-il?  
 a. Pré-qualifié par l'OMS?  Oui  Non  
 Commentaires.....  
 b. Accrédité conformément à l'ISO17025 ou EN45002?  Oui  Non  
 Commentaires.....  
 c. Accepté par une autorité de réglementation ICP/ICH  Oui  Non  
 Commentaires.....  
 d. Autres, à préciser  Oui  Non  
 Commentaires.....

H.5. Existe-t-il un corps d'inspecteur?  Oui  Non  
 Commentaires.....

H.6. Si non, existe-t-il des activités d'inspection?  Oui  Non  
 Commentaires.....

H.7. Quel est le nombre d'inspecteurs en pharmacie en exercice?.....

H.8. Pour chaque niveau, précisez si des inspections sont effectuées pour les activités suivantes?:

Niveau	Niveau central	Centrale d'achat	Dépôts régionaux	Niveau régional	Dépôt district	Niveau district	Formations sanitaires
<b>Activités</b>	Oui/Non						
Vérifier le respect des bonnes pratiques de stockage <i>Si oui, précisez le nombre d'inspections réalisées en 2006 et les résultats clés</i>							
Prélever des échantillons de produits contrôle de qualité <i>Si oui, précisez le nombre de</i>							

<i>prélèvements réalisés en 2006 et le % de résultats non conformes</i>							
Vérifier les bonnes pratiques de distribution <i>Si oui, précisez le nombre d'inspections réalisées en 2006 et les résultats clés</i>							

H.9. Si des inspections régulières ne sont pas effectuées, quelles sont les raisons?

- a. Manque d'inspecteurs  Oui  Non  
Commentaires.....
- b. Manque de financement  Oui  Non  
Commentaires.....
- c. Manque de véhicule  Oui  Non  
Commentaires.....
- d. Autres, à préciser  Oui  Non  
Commentaires.....

H.10. Existe-t-il un système de pharmacovigilance?  Oui  Non  
Commentaires.....

H.11. Si oui, est-il fonctionnel?  Oui  Non  
Commentaires.....

H.12. Quel est le nombre et les causes d'alerte enregistrée en 2006?  
 Nombre .....  
 Causes ..... d'alerte

**I. USAGE RATIONNEL**

I.1. Les prescripteurs sont-ils formés à l'usage rationnel des médicaments?  Oui  Non  
 Commentaires.....  
 Si oui, nombre de prescripteurs formés en 2006?.....

I.2. Les pharmaciens/agents de gestion de stock sont-ils formés aux bonnes pratiques de gestion des stocks?  Oui  Non  
 Commentaires.....  
 Si oui, nombre d'agent formé en 2006?.....

I.3. Les pharmaciens/agents dispensateurs sont-ils formés aux bonnes pratiques de dispensation?  Oui  Non  
 Commentaires.....  
 Si oui, nombre d'agent formé en 2006?.....

## J. FINANCEMENT

J.1. Les budgets alloués par l'état pour l'approvisionnement des médicaments et autres produits de santé incluent-ils une ligne budgétaire pour le financement des activités liées à la gestion des approvisionnements et à la distribution?

Oui  Non Commentaires.....

Si oui, quel pourcentage?

J.2. Les budgets alloués par l'état pour l'approvisionnement des médicaments et autres produits de santé sont-ils décaissés directement?

a. Aux Programmes  Oui  Non  
Commentaires.....

b. A la centrale d'achat  Oui  Non  
Commentaires.....

c. Aux structures de santé  Oui  Non  
Commentaires.....

d. Autres, à préciser  Oui  Non  
Commentaires.....

J.3. Dans le cas du recouvrement des coûts, existe-t-il une politique nationale des prix définissant les marges à appliquer à chaque niveau pour déterminer le prix de vente ?  Oui  Non

Commentaires.....

Si oui, joindre une copie

J.4. Dans le cas du système de recouvrement des coûts, précisez pour chaque niveau où sont versées les recettes issues des ventes des médicaments et autres produits de santé?

Niveau	Centrale d'achat	Dépôts régionaux	Niveau régional	Dépôt district	Niveau district	Formations sanitaires
	Oui/Non					
Trésor public						
Compte en banque privée						
Comité de gestion des formations sanitaires (COGES)						
Autres, à préciser						

J.5. Les règles d'utilisation des recettes issues du recouvrement des coûts sont-elles définies par un texte réglementaire?  Oui  Non

Commentaires.....

Si oui, joindre une copie

## K. GESTION DE L'INFORMATION

K.1. Existe-t-il un système national de gestion des informations logistiques (SIGL)?

Oui  Non

Commentaires.....

K.2. Si non, quelle procédure est utilisée pour obtenir et valider les données nécessaires à la quantification?

Si oui, quelles sont les informations logistiques mesurées à chaque niveau?

Niveau	Centrale d'achat	Dépôts régionaux	Niveau régional	Dépôt district	Niveau district	Formations sanitaires
<b>Informations logistiques</b>	Oui/Non			Commentaires		
Les quantités reçues						
Les consommations mensuelles moyennes						
Les périmés						
Les durées de rupture de stock						
Le solde du stock						
Les délais de péremption						
Autres, à préciser						

K.3. Existe-t-il des rapports sur les informations logistiques ?  Oui  Non  
 Commentaires.....

K.4. Si oui, à quelle fréquence les rapports sont-ils transmis au niveau supérieur?

Tracez le flux des rapports avec les fréquences

K.5. Quel est le pourcentage approximatif des rapports reçus à temps aux niveaux suivants?

- a. Niveau central.....
- b. Niveau régional.....
- c. Niveau district.....

Si le résultat est inférieur à 100%, expliquez pourquoi

## L. SUIVI-EVALUATION

L.1. Si un plan national d'approvisionnement existe, le Ministère de la santé vérifie-t-il la conformité des achats avec le plan?  Oui  Non  NA

Commentaires.....

Si oui, par quel mécanisme?

L.2. Existe-il un système national de supervision dans le système de santé?

Oui  Non

Commentaires.....

L.3. Si oui, les approvisionnements sont-ils inclus dans ce système?  Oui  Non

Commentaires.....

Si non pourquoi .....

L.4. A quel niveau sont effectuées les visites de supervision et à quelle fréquence?

- a. Niveau central  Oui  Non  NA Fréquence :
- b. Niveau régional  Oui  Non  NA Fréquence :
- c. Niveau district  Oui  Non  NA Fréquence :
- d. Niveau des formations sanitaires  Oui  Non  NA Fréquence :

L.5. La fréquence des supervisions est-elle respectée?  Oui  Non

L.6. Si non, quelles sont les raisons?

- a. Manque de superviseurs  Oui  Non  
 Commentaires.....
- b. Manque de financement  Oui  Non

- Commentaires.....
- c. Manque de véhicule  Oui  Non  
 Commentaires.....
- d. Autres, à préciser  Oui  Non  
 Commentaires.....

L.7. Pour chaque niveau, quels types d'activités sont effectuées lors des visites de supervision?

Niveau	Centrale d'achat	Dépôts régionaux	Niveau régional	Dépôt de district	Niveau district	Formations sanitaires
<b>Type d'activités</b>	Oui/Non					
Revue des procédures de quantification des besoins						
Revue des procédures de commande						
Vérification des conditions de stockage						
Inventaire physique						
Vérification des fiches de stock et des rapports						
Vérification financière						
Evaluation des besoins pour améliorer les performances						
Formation						
Autres, à préciser						

L.8. Quels indicateurs de performance du système national d'approvisionnement sont mesurés en continu au Ministère de la santé?

Indicateur de performance	Oui	Non	Commentaires
% disponibilité			
Nombre de jours de rupture			
% des périmés			
% de produits non conformes			
Taux de satisfaction des clients			

### M. RESSOURCES HUMAINES

M.1. Pour chaque niveau, quel est le nombre moyen pour chaque catégorie professionnelle suivante, de personnel impliqué dans les activités d'achat et d'approvisionnement? Précisez si ce nombre est suffisant

	Niveau central	Centrale d'achat	Dépôts régionaux	Niveau régional	Dépôt de district	Niveau district	Formations sanitaires
Pharmacien							
Médecin							



Assistant médical							
Préparateur en pharmacie							
Infirmier							
Informaticien							
Agent administratif							
Autres, à préciser							

M.2. Le personnel impliqué dans les activités d'achat et d'approvisionnement reçoit-il une formation initiale à la gestion des approvisionnements?  Oui  Non

M.3. Le personnel impliqué dans les activités d'achat et d'approvisionnement bénéficie-t-il d'une formation continue régulière à la gestion des approvisionnements?  Oui  Non

# Questionnaire pour la cartographie et l'évaluation approfondie des systèmes d'achat et d'approvisionnement des médicaments essentiels dans le secteur public

## Questionnaire n°3 : PROGRAMME

Pays : .....

Nom du programme:.....

Adresse :.....

Tél/Fax/email :.....

Nom du Directeur de Programme :.....

Qualification du directeur :.....

**Liste des évaluateurs :**

Nom/ Prénom	Structure/Fonction	Tél : Email :	Commentaires

**Liste des personnes interviewées :**

Date de l'interview	Nom, prénom de la personne interviewée	Fonction	Tél : Email :

**Pour information : La cartographie et l'évaluation des systèmes d'approvisionnement porte sur les catégories de produits suivants :**

Médicaments essentiels et produits de santé dont notamment :

- Antirétroviraux
- Antipaludiques
- Antituberculeux
- Médicaments contre les infections opportunistes
- Produits pédiatriques VIH/SIDA et Paludisme
- Vaccins
- Contraceptifs
- Préservatifs
- Dispositifs médicaux
- Réactifs pour la sécurité du sang, y compris les tests HIV

## N. STRUCTURE

N.1. Date de création du programme? (Joignez un organigramme)

N.2. Quelles sont les missions du programme?.....  
 .....  
 .....

N.3. Quelles catégories de produits sont gérées par le Programme?

Catégories de produit	Oui	Non	Commentaires
Médicaments essentiels			
Antirétroviraux			
Antipaludiques			
Antituberculeux			
Médicaments contre les infections opportunistes			
Produits pédiatriques VIH/SIDA et Paludisme			
Vaccins			Si oui, lesquels?
Contraceptifs			
Préservatifs			
Dispositifs médicaux			
Réactifs pour la sécurité du sang, y compris test HIV			
Autres, à préciser			

N.4. Le programme est-il responsable des activités suivantes? Si les activités réalisées sont dépendantes du produit, précisez la(es) catégorie(s) du(ses) produit(s) concerné(s).

Activités	Oui	Non	Catégorie de produit	Commentaires Si non, qui est responsable de l'activité
Sélection des produits				
Quantification des besoins				
Achats (organisation des appels d'offre...)				
Commandes				
Stockage				
Gestion de stock				
Distribution				
Dispensation				
Autres, à préciser				

N.5. Le programme a -t-il une(des) antenne(s) au niveau régionale?  
 Commentaires.....

Oui  Non

Si oui, combien?.....

## O. SELECTION DES PRODUITS

O.1. La LME est-elle disponible au niveau du programme?  Oui  Non Commentaires.....  
Si oui, préciser la date de la version disponible.....

O.2. Existe-t-il un STG pour le programme?  Oui  Non  
Si oui, préciser la date de la dernière version.....

O.3. Le programme limite-t-il ses approvisionnements à la LME?  Oui  Non Commentaires.....

O.4. Si non, classer par ordre de priorité les 3 raisons principales pour lesquelles le programme s'approvisionne en dehors de la LME?

Raisons d'approvisionnement en dehors de la LME	Oui	Non	Ordre de priorité Numéroter de 1 (le + important) à 3	Commentaires
a. La limitation à la LME n'est pas définie/imposée dans les missions du programme				
b. La dernière version de la LME n'est pas disponible				
c. La LME n'a pas été révisée et ne correspond plus aux STG				
d. La LME ne correspond pas aux besoins/demande locale				
e. Les prescripteurs ne connaissent pas les STG				
f. Les prescripteurs ne sont pas d'accord avec les STG				
g. Le(s) produit(s) de la LME ne sont pas disponibles auprès des fournisseurs (centrale d'achat, dépôt régional, dépôt district...)				
h. Autres, à préciser				

## P. QUANTIFICATION/PLANIFICATION

P.1. Qui est responsable de la quantification des besoins pour les produits du programme?

Catégorie de produit	Responsable de la quantification	Qualification du responsable	Commentaires
Médicaments essentiels			
Antirétroviraux			
Antipaludiques			
Antituberculeux			
Médicaments contre les infections opportunistes			
Produits pédiatriques VIH/SIDA et Paludisme			

Vaccins			
Contraceptifs			
Préservatifs			
Dispositifs médicaux			
Réactifs pour la sécurité du sang, y compris test HIV			

P.2. Quelles sont les données utilisées pour quantifier les besoins en médicaments et autres produits de santé ?

Si les données utilisées sont spécifiques pour un produit, préciser la catégorie du produit concerné.

Données utilisées pour la quantification des besoins	Oui	Non	Catégorie de produit	Commentaires
Les données de Prévalence/Morbidité				
Les directives de traitement standard (STG)				
Les quantités distribuées				
Les quantités en stock				
Les délais de péremption des produits en stock				
Les durées de rupture				
Les variations saisonnières et régionales				
Les besoins prévisionnels exprimés par les structures sanitaires et consolidés au niveau du programme				
Les quantités consommées par les structures sanitaires et consolidées au niveau du programme				
Les donations des partenaires				
Les financements disponibles				
Autres, à préciser				

P.3. Un (des) outil(s) spécifique(s) pour la quantification des médicaments et autres produits de santé suivants sont-ils utilisés? (Quantité, logiciel Esther, logiciel de gestion, support manuel.....)  Oui  Non

Non

Si oui, lesquels?

Catégorie de produit	Outil(s) utilisé(s)	Développé par :	Commentaires
Médicaments essentiels			
Antirétroviraux			
Antipaludiques			
Antituberculeux			
Médicaments contre les infections opportunistes			
Produits pédiatriques VIH/SIDA et Paludisme			
Vaccins			
Contraceptifs			
Préservatifs			
Dispositifs médicaux			
Réactifs pour la sécurité du sang y compris les tests HIV			

P.4. Sur quelle période est effectuée la quantification des besoins en médicaments et autres produits de santé?  
Si la période varie en fonction du produit, préciser la catégorie du produit concerné.

Période utilisée pour la quantification des besoins	Oui	Non	Catégorie de produit	Commentaires
1 an				
2 ans				
3 ans				
Autres, à préciser				

P.5. Existe-t-il un plan d'approvisionnement?  Oui  Non  
Commentaires.....

**Si oui, joindre une copie et répondre aux questions C6 à C8**  
**Si non, passez aux questions de la section D**

P.6. Existe-il un comité chargé de l'élaboration du plan d'approvisionnement?  Oui  Non  
Commentaires.....  
.....  
Si oui, quelle est sa composition?.....

P.7. Le plan d'approvisionnement inclut-il les médicaments et produits de santé financés par les partenaires?  Oui  Non  NA  
Commentaires.....

P.8. Si oui, existe-t-il un mécanisme de coordination des approvisionnements avec les partenaires?  Oui  Non  
Commentaires.....  
Si oui, décrivez brièvement le mécanisme

**Q. ACHAT**

**Répondre aux questions n° D1 à D16 uniquement si le programme est chargé de gérer les achats (organisation des appels d'offres...), sinon passer à la question D17.**

Q.1. Qui est responsable des achats pour les produits du programme?

Catégorie de produit	Responsable des achats	Qualification du responsable	Commentaires
Médicaments essentiels			
Antirétroviraux			
Antipaludiques			
Antituberculeux			
Médicaments contre les infections opportunistes			
Produits pédiatriques VIH/SIDA et Paludisme			
Vaccins			

Contraceptifs			
Préservatifs			
Dispositifs médicaux			
Réactifs pour la sécurité du sang, y compris les tests HIV			

Q.2. Quelles sont les procédures d'achat utilisées et les critères de choix?

Précisez le pourcentage des achats en 2006 pour chacune des procédures.

Procédure d'achat	Oui	Non	Critères déterminant le choix de la procédure (montant de l'achat, monopole, procédure imposée par le partenaire, urgence etc...)	% des achats pour l'année 2006
Appel d'offres international				
Appel d'offres restreint (fournisseur présélectionné)				
Appel d'offres négocié				
Appel d'offres national				
Achat gré à gré				
Autres, à spécifier				

Q.3. Le programme dispose-t-elle d'un cahier des charges/dossier d'appel d'offres spécifique pour l'achat des médicaments et autres produits de santé?  Oui  Non

Commentaires.....

Si oui, joindre une copie

Q.4. Le programme effectue-t-il une présélection des fournisseurs?  Oui  Non Commentaires.....

Si oui, joindre une copie du dossier de présélection

Q.5. Quelles sont les sources d'approvisionnement et le montant des marchés attribués en 2006 pour les produits du programme?

Sources d'approvisionnement	Distributeurs internationaux	Fabricants internationaux	Distributeurs locaux	Fabricants locaux	Autres, à préciser
<b>Catégorie de produit</b>	Oui/Non Montant du marché en US\$ en 2006				
Médicaments essentiels					
Antirétroviraux					
Antipaludiques					
Antituberculeux					
Médicaments contre les infections opportunistes					
Produits pédiatriques VIH/SIDA et Paludisme					
Vaccins					
Contraceptifs					

Préservatifs					
Dispositifs médicaux					
Réactifs pour la sécurité du sang, y compris les tests HIV					

R. **COMMANDE**

**Répondre aux questions n° E1 à E9 uniquement si le programme est chargé de la passation de commande, sinon passer à la section F.**

R.1. Qui est responsable des commandes pour les produits du programme?

Catégorie de produit	Responsable des commandes	Qualification du responsable	Commentaires
Médicaments essentiels			
Antirétroviraux			
Antipaludiques			
Antituberculeux			
Médicaments contre les infections opportunistes			
Produits pédiatriques VIH/SIDA et Paludisme			
Vaccins			
Contraceptifs			
Préservatifs			
Dispositifs médicaux			
Réactifs pour la sécurité du sang, y compris test HIV			

R.2. La performance des fournisseurs est-elle évaluée?  Oui  Non  
Commentaires....

R.3. Si oui, quels sont les critères de performances évalués?

- a. Conformité des produits livrés avec les produits commandés  Oui  Non  
Commentaires.....
- b. Respect des délais de livraison  Oui  Non  
Commentaires.....
- c. Respect des conditions de conservation  Oui  Non  
Commentaires.....
- d. Qualité du service après-vente  Oui  Non  
Commentaires.....
- e. Autres, à préciser  Oui  Non



Commentaires.....

R.4. Quel est le volume des importations de médicaments et autres produits de santé en 2006 pour le programme?

Volume des importations 2006				
Nombre de container de 40 pieds	Nombre de container de 20 pieds	Volume en m3 pour les groupages maritime ou terrestre	Volume en m3 par voie aérienne	Autres, préciser

## S. DISTRIBUTION

S.1. Les produits du programme sont distribués/dispensés par quelles structures?

Précisez le nombre pour chaque type de structure

Type de structure	Oui	Non	Nombre	Commentaires
Le programme assure la distribution/dispensation				
Centrale d'achat				
Structures du niveau central (Centre Hospitalier Universitaire, laboratoires nationaux...)				
Dépôt régional				
Structures régionales (Centre Hospitalier Régional, Direction Régionale de la Santé...)				
Dépôts de district				
Structures de district (Hôpital de district, Direction Préfectorale de la Santé...)				
Formations sanitaires (centres de santé, postes de santé...)				
Grossistes privés				
Officines privées				
Structures confessionnelles				
Organisations Non Gouvernementales				
Autres, à préciser				

Si le programme assure lui même la distribution/dispensation des produits du programme, répondre aux questions n° G2 à G8 sinon passer à G9

S.2. Quelles sont la(es) méthodes utilisées par le programme pour la distribution des produits?

Si la méthode de distribution varie en fonction du produit, préciser la catégorie du produit concerné.

Méthodes de distribution	Oui	Non	Catégorie de produit	Commentaires
Distribue sur la base d'un calendrier de distribution				
Distribue en fonction des commandes reçues				
Assure la livraison aux structures				
Les structures viennent chercher leurs produits par leurs propres moyens				
Autres, à préciser				

S.3. Existe-il un système de distribution spécifique pour les produits financés par les partenaires?

Oui  Non

Commentaires.....

S.4. Si oui, quelles sont parmi les produits du programme ceux qui ont un système distribution spécifique?

Catégorie de produit	Existence d'un système spécifique		Si oui, décrivez brièvement le système de distribution
	Oui	Non	
Médicaments essentiels			
Antirétroviraux			
Antipaludiques			
Antituberculeux			
Médicaments contre les infections opportunistes			
Produits pédiatriques VIH/SIDA et Paludisme			
Vaccins			
Contraceptifs			
Préservatifs			
Dispositifs médicaux			
Réactifs pour la sécurité du sang, y compris les test HIV			

## T. SYSTEME D'ASSURANCE QUALITE

Répondre aux questions n° H1 à H7 uniquement si le programme est responsable des achats, sinon passer à H8

T.1. Quels sont les critères utilisés pour garantir la qualité des médicaments achetés?

- a. Produits enregistrés dans le pays (AMM)  Oui  Non  
Commentaires.....
- b. Produits présélectionnés lors de la présélection des fournisseurs  Oui  Non  
Commentaires.....
- c. Produits pré-qualifiés par l'OMS  Oui  Non  
Commentaires.....
- d. Produits enregistrés dans un pays à haute réglementation pharmaceutique (ICP/ICH)  Oui  Non

Commentaires.....

- e. Autres  Oui  Non  
 Commentaires.....

T.2. Des contrôles de qualité sont-ils effectués systématiquement sur un échantillon de chaque lot de produits achetés?  Oui  Non  
 Commentaires.....

T.3. Quelle structure est utilisée pour le contrôle de la qualité des produits achetés?

- a. Le laboratoire de contrôle de qualité de la centrale d'achat  Oui  Non  NA  
 Commentaires.....
- b. Le laboratoire national de contrôle de qualité  Oui  Non  NA  
 Commentaires.....
- c. Le laboratoire sous-régionale de contrôle de qualité  Oui  Non  NA  
 Commentaires.....
- d. Un laboratoire extérieur  Oui  Non  NA  
 Commentaires.....

#### U. FINANCEMENT

U.1. Quelles sont les sources de financement dont dispose le programme pour l'approvisionnement des produits du programme? Préciser les montants dépensés en 2006, les montants budgétés pour 2007 et le type de financement :

Catégorie de produit	Sources de financement (Etat, population, Fonds mondial, MSF...)	Dépenses 2006 en US\$	Budget 2007 en US\$	% budget 2007	Type de financement (Recouvrement des coûts, prêt, subvention...)
Médicaments essentiels	1. 2. 3. 4.	1. 2. ...	1. 2. ...		1. 2. ...
Antirétroviraux	1. 2. 3. 4.				
Antipaludiques	1. 2. 3. 4.				
Antituberculeux	1. 2. 3. 4.				
Médicaments contre les infections opportunistes	1. 2. 3. 4.				
Produits pédiatriques VIH/SIDA et Paludisme	1. 2.				

	3.				
	4.				
Vaccins	1. 2.				
Contraceptifs	1. 2. 3.				
Préservatifs	1. 2.				
Dispositifs médicaux	1. 2.				
Réactifs pour la sécurité du sang, y compris les tests HIV	1. 2. 3.				

U.2. Indiquer dans le tableau ci-dessous si les fonds disponibles sont en adéquation avec les quantités planifiées? Si non, pour laquelle de ces raisons? :

- a. Budget du gouvernement pour l'achat des médicaments insuffisant  Oui  Non  
Commentaires.....
- b. Retard de décaissement des budgets par le gouvernement  Oui  Non  
Commentaires.....
- c. Fonds des partenaires inadéquats  Oui  Non  
Commentaires.....
- d. Retard de décaissement des fonds des partenaires  Oui  Non  
Commentaires.....
- e. Trésorerie du programme insuffisante  Oui  Non  
Commentaires.....
- f. Autres, à spécifier  Oui  Non  
Commentaires.....

Catégorie de produit	Financement suffisant		Raisons pour lesquelles les fonds ne sont pas en adéquation ou disponibles (a, b, c....)
	Oui	Non	
Médicaments essentiels			
Antirétroviraux			
Antipaludiques			
Antituberculeux			
Médicaments contre les infections opportunistes			
Produits pédiatriques VIH/SIDA et Paludisme			
Vaccins			
Contraceptifs			
Préservatifs			
Dispositifs médicaux			
Réactifs pour la sécurité du sang, y compris les test HIV			

U.3. Les budgets alloués par l'état pour l'approvisionnement des produits du programme incluent-ils une ligne budgétaire pour le financement des activités liées à la gestion des approvisionnements et à la

distribution?

Oui

Non Commentaires.....

Si oui, quel pourcentage?

U.4. Les partenaires/programmes verticaux prévoient-ils une ligne budgétaire pour le financement des activités et du personnel liées à la gestion des approvisionnements?

Si oui, précisez le % du montant total du financement

Nom du partenaire	Nom :			Nom :			Nom:			Nom :		
	Oui	Non	%	Oui	Non	%	Oui	Non	%	Oui	Non	%
Activités financées												
Stockage (bâtiment, équipement...)												
Distribution (véhicule...)												
Salaires du personnel												
Frais de gestion												
Formation du personnel												
Supervision												
Autres, à préciser												

## **Annexe 4 : Synthèse des résultats selon les partenaires**

### **1. Organisation Mondiale de la Santé (OMS)**

**Catégories de produits** : antipaludiques, antituberculeux, antilépreux, vaccins.

#### Sélection et quantification

Ces activités sont réalisées conjointement par l'OMS et le MSP.

#### Achat et commande

C'est le partenaire lui-même qui s'occupe des procédures d'achat et de commande. Il dispose, à cet effet, d'une procédure spécifique pour les médicaments et autres produits de santé.

Les achats sont réalisés selon les besoins et les critères exigés par le partenaire sont notamment les suivants :

- Produits préqualifiés par l'OMS ;
- Produits enregistrés dans un pays dont l'autorité de réglementation est rigoureuse ;
- Produits enregistrés dans le pays du bénéficiaire.

La mesure de la performance des fournisseurs se base quant à elle sur les critères suivants :

- Conformité des produits livrés avec les produits commandés
- Respect des délais de livraison ;
- Respect des conditions de conservation durant le transport ;
- Traitement rapide de problèmes décelés durant l'exécution du marché.

#### Stockage/Gestion/Distribution

Tous les produits acquis sont donnés au Gouvernement et ils sont entreposés à la CAMEBU (1<sup>er</sup> point de livraison) qui se charge de la gestion et de la distribution. Les autres points de livraison sont respectivement les BPS/Hôpitaux (2<sup>e</sup> point) et les CDS (3<sup>e</sup> point).

Les outils de gestion utilisés pour ces acquisitions sont ceux qui sont habituellement utilisés par les services de santé.

#### Assurance de la qualité

Tous les achats de l'OMS se réfèrent aux exigences internationales en matière d'assurance de la qualité (préqualification des laboratoires, des produits et des sites de fabrication, contrôle de qualité).

#### Financement

Montants en US\$ des dépenses effectuées en 2006 et prévues pour 2007.

Catégorie de produits	Dépenses effectuées en 2006 (US \$)	Principaux Produits financés en 2006	Budget prévu pour 2007 (US \$)	Principaux Produits financés en 2007
Antipaludiques	100 000	Combinaisons CTA	50 000	Combinaisons CTA
Antituberculeux	105 000	Médicaments de traitement première ligne	150 000	Médicaments de traitement première ligne
Antilépreux	7 100		7 100	
<b>Total</b>	<b>212 100</b>		<b>207 100</b>	

## 2. Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP/UNFPA)

**Catégories de produits** : Médicaments essentiels, contraceptifs, préservatifs, réactifs pour la sécurité du sang, y compris les tests HIV.

### Sélection

La sélection est assurée conjointement par le Ministère de la Santé Publique et le partenaire.

La sélection est limitée aux produits de la LNME.

### Quantification

La quantification des besoins est également assurée conjointement par le Ministère de la Santé Publique et le partenaire.

### Achat et commande

L'achat est effectué sur base d'un plan d'approvisionnement.

Le partenaire est membre d'un groupe de travail qui coordonne les activités d'approvisionnement. Ce groupe est dirigé par le Ministère de la Santé publique.

Le partenaire s'occupe lui-même des achats. Il dispose d'une politique d'achat spécifique pour les médicaments et produits de santé.

Les critères d'achat exigés par le partenaire sont les suivants :

- produits pré-qualifiés par l'OMS ;
- produits enregistrés dans un pays dont l'autorité de réglementation est rigoureuse ;
- produits enregistrés dans le pays du bénéficiaire.

C'est le partenaire lui-même qui est responsable de la passation des commandes.

Les critères suivants sont utilisés pour mesurer la performance des fournisseurs :

- conformité des produits livrés avec les produits commandés
- respect des délais de livraison
- respect des conditions de conservation durant le transport
- traitement rapide des problèmes décelés durant l'exécution du marché.

### Points de livraison pour chaque catégorie de produits après l'achat

<b>Catégorie de produit</b>	<b>1<sup>er</sup> point de livraison</b>	<b>2<sup>ème</sup> point de livraison</b>	<b>3<sup>ème</sup> point de livraison</b>	<b>4<sup>ème</sup> point de livraison</b>
Médicaments essentiels	PNSR	BPS	SECTEUR SANTE OU BDS	CDS
Contraceptifs	PNSR	BPS	SECTEUR SANTE OU BDS	CDS
Préservatifs	PNSR	BPS	SECTEUR SANTE OU BDS	CDS
Réactifs pour la sécurité du sang, y compris les tests HIV	Partenaires gouvernementaux et ONG	Partenaires gouvernementaux et ONG	Partenaires gouvernementaux et ONG	Partenaires gouvernementaux et ONG

### Stockage/Gestion des stocks/Distribution

Le partenaire n'est pas responsable de ces activités qui sont réservées au Ministère de la Santé Publique par le truchement du Programme en charge de la santé de la reproduction.

Cependant, le partenaire a fourni des outils de gestion spécifiques pour les activités suivantes :

- dispensation journalière
- livraison/réception
- produits périmés
- inventaires
- commande/requête
- mouvement de stock

### L'assurance de la qualité

Quelques contrôles de qualité sont faits en cas de nécessité. Le laboratoire de contrôle est choisi par le partenaire.

Ce dernier exige, par ailleurs, la pré-qualification OMS comme l'une des conditions d'achat.

### Financement

Montants des dépenses effectuées en 2006 et prévues pour 2007 (en US \$)

+ Principaux produits financés dans chaque catégorie de produits

<b>Catégorie de produit</b>	<b>Dépenses effectuées en 2006 (US \$)</b>	<b>Principaux produits financés en 2006</b>	<b>Budget prévu pour 2007 (US \$)</b>	<b>Principaux Produits financés en 2007</b>
Médicaments essentiels	104 000	Médicaments IST	185 500	Médicaments des urgences obstétricales
Contraceptifs	30 000	Pilules	-	



Préservatifs	-	-	-
Réactifs pour la sécurité du sang, y compris les tests HIV	16 100	-	165 000
<b>Total</b>	<b>150 100</b>		<b>350 500</b>

### 3. Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF)

**Catégories de produits** : médicaments essentiels, ARV, antipaludiques, médicaments contre les infections opportunistes, produits pédiatriques VIH/SIDA et paludisme, vaccins, dispositifs médicaux, tests rapides pour le dépistage du VIH, moustiquaires imprégnées, produits nutritionnels. .

#### Sélection et commande

Les achats sont réalisés selon les besoins.

C'est le partenaire lui-même qui s'occupe des achats. Il dispose d'une politique d'achat spécifique pour les médicaments et produits de santé.

Les critères d'achat suivants sont exigés par le partenaire :

- produits pré-qualifiés par l'OMS
- produits enregistrés dans un pays dont l'autorité de réglementation est rigoureuse
- produits enregistrés dans le pays du bénéficiaire.

C'est le partenaire lui-même qui est responsable de la passation des commandes.

En effet, l'UNICEF a une centrale d'achat basée à COPENHAGUE au DANEMARK.

#### Stockage/Gestion des stocks/Distribution

Ces activités sont réalisées par le Ministère de la Santé Publique via les programmes ou la centrale d'achat (exemple : PEV pour les vaccins, CAMEBU pour les autres médicaments essentiels).

Le partenaire n'a pas fourni des outils de gestion spécifiques, les outils utilisés pour la gestion sont ceux qui sont habituellement utilisés par les services de santé.

#### Assurance de la qualité

Le partenaire se réfère à la centrale d'achat de COPENHAGUE.

#### Financement (en \$ US)

Catégorie de produits	Dépenses	Budget	Dépenses réelles
	2006(US \$)	prévu 2007 (US \$)	jusqu'au mois de septembre 2007 (US \$)
1. Médicaments essentiels	2 833 007,90	300 000,00	120 390,47
2. Produits pour sites PTME		130 000,00	145 378,00
3. Vaccins (+ GAVI pour 2006)	3 485 000	600 000,00	278 150,00
4. Dispositifs médicaux	1 585 437,60	80 000,00	67 437,99
5. Produits Nutritionnels	872 636,09	814 000,00	1 794 863,91
6. Moustiquaires imprégnés	1 236 559,37	890 000,00	1 466 393,13
<b>TOTAL</b>	<b>8 427 203.36</b>	<b>2 814 000,00</b>	<b>3 839 613,50</b>

#### 4. Médecins Sans Frontières Belgique (MSF-B)

**Catégories de produits** : médicaments essentiels, dispositifs médicaux.

##### Sélection et quantification

Les produits achetés sont sélectionnés par le personnel MSF-B dans les sites des Projets. La LNME est considérée. C'est également le partenaire qui est responsable de la quantification des besoins.

##### Achat et commande

Le partenaire fait les achats sur base d'un plan d'approvisionnement. Il se réfère souvent à la centrale d'approvisionnement de MSF-B « Transfer Belgique ». C'est le partenaire lui-même qui est responsable de la passation des commandes. Les points de livraison après l'achat sont respectivement les suivants : magasin central (1<sup>er</sup> point) et site du Projet (2<sup>e</sup> point).

##### Stockage/Gestion/Distribution

Ces activités sont réalisées par le partenaire. Le stock de MSF-B est séparé de celui de la structure de santé appuyée. Les outils de gestion spécifiques ont été fournis pour les pharmacies de MSF-B installées dans les structures de santé appuyées.

#### 5. Fonds Mondial VIH/SIDA – Projet APRODIS/SEP-CNLS

**Catégories de produits** : ARV, médicaments contre les IO, produits pédiatriques VIH/SIDA, préservatifs, dispositifs médicaux, équipements de laboratoire et réactifs pour la sécurité du sang, y compris les tests HIV.

##### Sélection

Les produits achetés sont sélectionnés conjointement par le partenaire et le Ministère de la Santé Publique représenté particulièrement par le Programme en charge de la lutte contre le VIH/SIDA (USLS-Santé). La sélection se base sur la LNME.

##### Quantification

En plus des intervenants pour la sélection, la centrale d'achat et les sites de prise en charge participent dans l'estimation des besoins. Un outil informatique a été proposé par la Fondation Clinton pour la quantification.

##### Achat et commande

C'est le bénéficiaire principal (SEP/CNLS) qui est chargé des achats. Le SEP/CNLS suit les spécifications définies par le Fonds Mondial. Il existe une procédure spécifique négociée par le bénéficiaire principal.

Le partenaire est membre d'un groupe de travail qui coordonne les activités d'approvisionnements. Ce groupe est dirigé conjointement par le Ministère de la Santé Publique et le Ministère à la Présidence chargé de la Lutte contre le SIDA.

Les critères d'achat suivants sont exigés par le partenaire :

- produits pré-qualifiés par l'OMS (+ audit du site de production par l'OMS)
- produits enregistrés dans un pays dont l'autorité de réglementation est rigoureuse
- produits enregistrés dans le pays du bénéficiaire.

C'est le SEP/CNLS qui est responsable de la passation des commandes.

Pour les ARV et réactifs, on fait souvent un appel d'offres restreint aux fournisseurs pré-qualifiés par l'OMS.

Pour les médicaments contre les infections opportunistes, c'est souvent une consultation restreinte qui est utilisée.

L'appel d'offres est également restreint pour les préservatifs parce qu'on fait référence aux catalogues UNICEF, OMS et MSF.

Ce sont souvent des marchés à bons de commande utilisant les incoterms DDU ou CIP. Les critères d'attribution les plus considérés sont : la qualité, le prix et le délai de livraison.

Les points de livraison après l'achat sont les suivants :

1<sup>er</sup> point de livraison = CAMEBU

2<sup>ème</sup> point de livraison = tous les sites de prise en charge (public, privé, confessionnel, ONG, association) sauf pour le cas de la province sanitaire de Ruyigi appuyée par la GTZ, où la distribution passe par le BPS.

#### Stockage/Gestion /Distribution

Ces activités sont réalisées par la CAMEBU. Le partenaire a fourni un outil de gestion spécifique. En effet, le SEP/CNLS a octroyé des ordinateurs et un logiciel de gestion (sage saari ligne 100) aux différents intervenants.

#### Assurance de la qualité

Le partenaire suit les orientations spécifiques du FM. Les produits achetés sont préqualifiés par l'OMS et les sites de production sont audités par l'OMS.

Les contrôles de qualité sont systématiques pour les ARV et ponctuels pour les médicaments contre les infections opportunistes.

#### Financement

Montants des dépenses effectuées en 2006 et prévus pour 2007 (en US\$)

+ Principaux produits financés dans chaque catégorie de produit

Catégorie de produit	Dépenses effectuées en 2006 (US \$)	Principaux Produits Financés en 2006	Budget prévu pour 2007 (US \$)	Principaux Produits financés en 2007
ARVs Adultes +	1.656.050,66	EFV 600	2.745.874	EFV 600

enfants		d <sub>4</sub> T30/3TC/NVP NFV 250		AZT/3TC/NVP EFV 200 ABC 300
IO	298.472		33.000	
Préservatifs	-		320.000	
Equipements + consommables	-		1.130.936	Automate Biochimie
Réactifs	649.049		479.412,66	Détermine HIV 1/2 Génie II HIV 1/2
<b>Total</b>	<b>2 603 571.66</b>		<b>4 709 222.66</b>	

### Gestion de l'information

Le système de gestion des informations logistiques existe mais il est à ses débuts, il n'est pas encore performant.

La CAMEBU produit mensuellement un rapport de situation des stocks et de distribution. Normalement, tous les sites de prise en charge devraient également produire des rapports mensuels mais cela n'est pas fait régulièrement.

### Suivi-Evaluation

Le Ministère de la Santé Publique (via particulièrement l'USLS-Santé) fait des supervisions des BPS et des sites de prise en charge.

Le Fonds Mondial VIH/SIDA (Projet APRODIS) fait des supervisions trimestrielles et focalise notamment son attention sur les aspects suivants : inventaires, fiches de stock, saisies informatiques, registres, respect des schémas thérapeutiques.

Les indicateurs de performance considérés sont notamment la disponibilité des produits et la péremption.

### Ressources humaines

Le projet APRODIS a un Expert Pharmacien qui suit les dossiers relatifs aux approvisionnements en médicaments et autres produits de santé. Il dispose également d'une unité chargée des achats (logistique).

## 6. Projet Multisectoriel de Lutte contre le SIDA et d'Appui aux Orphelins (PMLSAO) Banque Mondiale – SEP/CNLS

**Catégories de produits :** ARV, médicaments contre les IO, produits pédiatriques VIH/SIDA, préservatifs, dispositifs médicaux, réactifs pour la sécurité du sang y compris les tests HIV.

### Sélection et quantification

C'est le Ministère de la Santé Publique (via l'USLS-Santé) et le partenaire qui s'occupent de la sélection. Celle-ci est limitée à la LNME. La centrale d'achat et les sites de prise en charge sont associés dans l'estimation des besoins.

## Achat et commande

C'est le partenaire lui-même qui s'occupe des achats. Ces derniers sont réalisés annuellement selon les besoins et les directives de la Banque Mondiale.

Le partenaire fait partie d'un groupe de travail qui coordonne les activités d'approvisionnements. Ce groupe est dirigé conjointement par le Ministère de la Santé Publique et le Ministère à la Présidence chargé de la Lutte contre le SIDA.

Le PMLSAO exige généralement les mêmes critères d'achat que le Projet du Fonds Mondial, à savoir notamment :

- produits préqualifiés par l'OMS
- produits enregistrés dans un pays dont l'autorité de réglementation est rigoureuse
- produits enregistrés dans le pays du bénéficiaire

Les modalités/procédures d'achat diffèrent selon les produits.

En effet, pour le cas des ARV et réactifs, l'appel d'offres est restreint parce qu'on s'adresse généralement aux fournisseurs préqualifiés par l'OMS.

Pour le cas des préservatifs, l'appel d'offres est également restreint parce qu'on fait référence aux catalogues UNICEF, OMS et MSF.

C'est le SEP/CNLS qui est responsable de la passation des commandes.

Le partenaire adopte souvent les marchés à bons de commande et utilise les incoterms DDU ou CIP. Il ne paye pas les taxes, il bénéficie d'une exonération totale.

Les critères d'attribution des marchés sont principalement : la qualité, les prix et les délais de livraison. Ces critères sont bien spécifiés dans les dossiers d'appel d'offres.

Il existe une Commission Technique d'Analyse des Offres regroupant tous les intervenants (SEP/CNLS, MSP, MPLS, DGMP/Ministère des Finances et d'autres partenaires). Le travail de cette Commission est complété par celui d'une autre Commission chargée de l'attribution des marchés.

Cependant, le partenaire emprunte également la procédure habituelle des Marchés Publics.

Les délais de livraison varient selon les types d'appels d'offres lancés (exemple : 30 à 60 jours pour les ARV).

## Stockage/Gestion/Distribution

Ces activités sont réalisées par la CAMEBU. Pour faciliter la gestion chez les intervenants, le SEP/CNLS a octroyé des ordinateurs et un logiciel de gestion.

## Assurance de la qualité

Le partenaire suit les orientations spécifiques de la Banque Mondiale en matière d'assurance de la qualité des médicaments et autres produits de santé.

Les exigences sont pratiquement les mêmes que celles développées ci-dessus pour le Fonds Mondial. Les produits achetés sont préqualifiés par l'OMS et les sites de production sont audités par l'OMS. Les contrôles de qualité sont systématiques pour les ARV et ponctuels pour les médicaments contre les IO.

## Financement

Montants des budgets prévus pour 2006 et 2007 (en US\$)

Catégorie de produit	Budgets prévus pour 2006 et 2007 (US \$)
ARV adultes et enfants	550.312
Médicaments contre les IO	135.000
Equipements + consommables	976.173
Réactifs	1.620.000
<b>Total</b>	<b>3 281 485</b>

### Gestion de l'information

Le système de gestion des informations logistiques existe mais il n'est pas encore performant.

### Suivi-évaluation

Les supervisions sont intégrées dans celles du SEP/CNLS.

### Ressources humaines

Le personnel impliqué dans les activités d'achat et d'approvisionnements comprend essentiellement une équipe de 2 personnes chargées du domaine de la passation des marchés.

## 7. Coopération Technique Allemande – GTZ

**Catégories de produits** : ARV, médicaments contre les IO, réactifs pour la sécurité du sang, y compris les tests HIV.

### Sélection et quantification

La sélection et la quantification sont réalisées par le BPS appuyé de Ruyigi avec l'assistance technique du partenaire.

### Achat et commande

C'est le partenaire lui-même qui s'occupe des achats. Les achats sont faits sur base d'un plan d'approvisionnement et d'une politique d'achat spécifique pour les médicaments et autres produits de santé.

Les critères d'achat exigés sont entre autres : produits préqualifiés par l'OMS, produits enregistrés dans le pays du bénéficiaire. C'est le partenaire lui-même qui est responsable de la passation des commandes.

Les critères utilisés pour mesurer la performance des fournisseurs sont notamment :

- la conformité des produits livrés avec les produits commandés
- le respect des délais de livraison
- le respect des conditions de conservation durant le transport

Après l'achat, les produits sont livrés à la centrale d'achat.

### Stockage/Gestion/Distribution

C'est la centrale d'achat qui exécute ces activités. Les produits achetés sont réservés au BPS de RUYIGI et ce dernier les réquisitionne à la CAMEBU.

Le partenaire a fourni des outils de gestion spécifiques pour la livraison et la réception.

### Assurance de la qualité

Cette activité s'inscrit dans le cadre de la politique d'achat spécifique pour les médicaments et produits de santé.

### Financement

Montants des dépenses effectuées en 2006 (en \$ US) par catégorie de produit

<b>Catégorie de produit</b>	<b>Dépenses effectuées en 2006 (US \$)</b>
Antirétroviraux	26.949
Médicaments contre les infections opportunistes	12.820
Réactifs pour dépistage du HIV/Matériel de laboratoire et accessoires	20.374
<b>Total</b>	<b>60 143</b>

## **8. ONG CONCERN**

**Catégorie de produits :** produits pédiatriques VIH/SIDA, dispositifs médicaux, moustiquaires imprégnées.

### Sélection et quantification

Ces activités sont exécutées par le partenaire.

### Achat et commande

C'est le partenaire lui-même qui est responsable des achats. Ceux-ci sont faits selon les besoins. La passation des commandes est également réalisée par le partenaire, celui-ci achète les produits enregistrés dans le pays du bénéficiaire.

Les critères utilisés pour mesurer la performance des fournisseurs sont les suivants :

- conformité des produits livrés avec les produits commandés
- respect des délais de livraison
- respect des conditions de conservation durant le transport.

### Stockage/Gestion/Distribution

C'est le partenaire qui est responsable de ces activités. Les outils de gestion utilisés sont ceux qui sont utilisés habituellement dans les BPS. Les produits sont distribués aux BPS à partir du stock central du partenaire.

## Financement

Montants en \$US des dépenses effectuées en 2006 et du budget prévu pour 2007  
+ Principaux produits financés dans chaque catégorie de produits :

Catégorie de produit	Dépenses effectuées en 2006 (US \$)	Principaux Produits financés en 2006	Budget prévu pour 2007 (US \$)	Principaux Produits financés en 2007
Produits pédiatriques VIH/SIDA	-	-	50.000	Moustiquaires imprégnées
Dispositifs médicaux	12.000	Matériels et équipements médicaux pour les CDS.		
<b>Total</b>	<b>12.000</b>		<b>50.000</b>	

## 9. International Medical Corps (IMC)

**Catégories de produits :** médicaments essentiels, médicaments contre les IO, dispositifs médicaux et tests rapides HIV+consommables de laboratoire.

### Sélection et quantification

Elle est faite par le partenaire.

### Achat et commande

Les procédures diffèrent selon les sources de financement :

**Budget USAID :** . montants supérieurs  
à 5000 \$ US – Fournisseurs présélectionnés par l'USAID  
(ex : UNICEF)

. montants inférieurs  
à 5000\$US – achat local (CAMEBU, distributeurs locaux)

**Budget UE** . montants supérieurs  
à 10.000 \$ US – appel d'offres international avec procédures UE (ex : de fournisseurs retenus : IDA, IMRES)

. montants inférieurs  
à 10.000 \$ US – achat local

Les achats sont limités aux produits de la LNME et se basent sur un plan d'approvisionnement. Le partenaire dispose également d'une politique d'achat spécifique. Il passe lui-même les commandes ou passe par une agence d'approvisionnement (UNICEF). Les produits achetés sont généralement préqualifiés par l'OMS.



Les produits achetés sont livrés au dépôt central du partenaire.

### Stockage/Gestion/Distribution

Ces activités sont exécutées par le partenaire. Le partenaire a un dépôt central de transit à la capitale et 3 dépôts dans les 3 provinces appuyées.

Le partenaire a fourni des outils spécifiques pour les activités suivantes : dispensation journalière, livraison/réception, rapports d'erreurs, produits périmés, inventaires, paiement, commande/requête, mouvement de stock.

Le partenaire assure les livraisons sur toute la chaîne de distribution :

Le 1<sup>er</sup> point de livraison est le dépôt central – le 2<sup>e</sup> point de livraison est le dépôt provincial – le 3<sup>e</sup> point de livraison est le dépôt du centre de santé appuyé.

### Assurance de la qualité

En cette matière, le partenaire suit les directives de IMC siège.

### Financement

Montants (en \$ US) des dépenses effectuées en 2006 et prévues pour 2007  
+ Principaux produits financés

<b>Catégories de produits</b>	<b>Dépenses effectuées en 2006 (US \$)</b>	<b>Produits financés en 2006</b>	<b>Budget prévu pour 2007 (US \$)</b>
Médicaments essentiels	1.454.000		530.000
Infections opportunistes	11.000	Cotrimoxazole principalement	6.000
Laboratoire	34.000	Tests rapides HIV et consommables	
<b>Total</b>	<b>1 499 000</b>		<b>536 000</b>

## 10. Fonds Mondial Paludisme

**Catégories de produits :** CTA, produits et matériels de laboratoire, moustiquaires.

### Sélection et quantification

Ces activités sont réalisées conjointement par le partenaire et le programme.

### Achat et commande

Le partenaire suit les orientations du fonds Mondial en matière d'achat de médicaments et autres produits de santé. Il passe par l'UNICEF pour l'achat des ACT et moustiquaires mais les autres catégories de produits sont achetés directement par le partenaire (appel d'offres restreint). Le partenaire est responsable de la passation des commandes et il dispose d'un plan d'approvisionnement. Cependant, les achats se font en fonction des fonds disponibles.

Les produits achetés sont livrés à la CAMEBU.

### Stockage/Gestion/Distribution

Ces activités sont réalisées par la CAMEBU. Les outils de gestion utilisés sont les outils habituels des différentes structures de santé.

Après la CAMEBU, les autres points de livraison sont respectivement les suivants : BPS et hôpitaux (2<sup>e</sup> point de livraison), centres de santé (3<sup>e</sup> point de livraison).

### Financement

Les fonds utilisés proviennent du Fonds Mondial.

Montants (en \$ US) des dépenses effectuées en 2006 et prévues pour 2007  
+ Principaux produits financés

	<b>Dépenses effectuées en 2006 (US \$)</b>	<b>Produits financés en 2006</b>	<b>Budget prévu pour 2007 (US \$)</b>	<b>Produits financés en 2007</b>
Paludisme	2.170.733	Artésunate/Amodiaquine (CTA)	1.532.721	Artésunate/Amodiaquine (CTA)
Laboratoire	521.360	Test rapide (paracheck)	300.000	Test rapide (paracheck)
Moustiquaires	2.180.464			
<b>Total</b>	<b>4 872 557</b>		<b>1 832 721</b>	

### Gestion de l'information

Le partenaire reçoit et exploite mensuellement le rapport de la CAMEBU sur la distribution et la situation des stocks.

### Suivi-évaluation

Le partenaire fait des supervisions en collaboration avec le Programme LMTC. Lors de ces visites, les équipes focalisent particulièrement leur attention sur les aspects suivants : la disponibilité des produits, les ruptures de stock, les procédures de commande et de distribution.

### Ressources humaines

C'est le Responsable Technique (médecin) du Fonds Mondial Paludisme et son collègue (gestionnaire) en charge des finances qui sont impliqués dans les activités d'achat et d'approvisionnement.

## **11. Catholic Organization for Relief and Development Aids (CORDAID)**

**Catégories de produits:** médicaments essentiels, antipaludiques, produits de laboratoire.

### Sélection et quantification

La liste des besoins (quantités comprises) est établie par le partenaire avec les BPS et hôpitaux (appuyés) dans les limites du budget.

### Achat et commande

Les achats sont limités à la LNME. Le partenaire dispose d'un plan d'approvisionnement et en dehors des urgences, c'est généralement la Fondation IDA basée en Hollande qui est fournisseur unique. Les achats locaux sont permis mais sont limités à un maximum de 30 % des besoins.

### Stockage/Gestion/Distribution

Les produits achetés sont livrés à CORDAID et c'est lui-même qui s'occupe de la gestion de toute la chaîne de distribution (dépôt central CORDAID – dépôt provincial CORDAID – formation sanitaire).

Le partenaire a fourni des outils de gestion spécifiques pour les activités suivantes : dispensation journalière, livraison/réception, produits périmés, inventaires, commande/requête.

### Assurance de la qualité

Les produits importés proviennent de la fondation IDA (Hollande).

### Financement

Montants (en \$ US) des dépenses effectuées en 2006 et budget prévu pour 2007 + principaux produits financés :

<b>Programme</b>	<b>Dépenses effectuées en 2006</b>	<b>Budget prévu pour 2007</b>
Programme des médicaments essentiels	195.207 euros	129.900 euros
Paludisme		
Laboratoire		

## 12. Communauté des Eglises de Pentecôte au Burundi (CEPBU)

**Catégories de produits** : médicaments essentiels, ARV, antipaludiques, médicaments contre les IO et IST.

### Sélection

La sélection est faite par le partenaire. Pour les médicaments essentiels, il existe un comité composé de CEPBU, d'une équipe de coordination et de 2 personnes de chaque centre de santé ; la LNME est tenue en considération.

## Quantification

Elle est faite deux fois par an par le partenaire et le comité susdit ; les besoins sont exprimés par les structures.

## Achat et commande

Il existe un comité de coordination des approvisionnements dirigé par le partenaire. Les achats sont exécutés sur base d'un plan d'approvisionnement. Pour les besoins ponctuels, on recourt aux achats locaux. Le partenaire reçoit aussi des dons. Les produits en provenance de l'étranger sont en général achetés à la Fondation IDA. C'est le partenaire qui exprime les besoins ou qui passe les commandes.

## Stockage/Gestion/Distribution

C'est le partenaire qui exécute toutes ces activités. Il dispose, en effet, d'un stock central et c'est à partir de ce stock qu'il distribue les produits aux centres de santé (2è et dernier point de livraison).

## Financement

Montant en US\$ des dépenses effectuées en 2006 et prévues pour 2007  
+ Principaux produits financés

<b>Programme</b>	<b>Dépenses effectuées en 2006 (US \$)</b>	<b>Produits financés en 2006</b>	<b>Budget prévu pour 2007 (US \$)</b>	<b>Produits financés en 2007</b>
Programme des médicaments essentiels	Dons : 16.000 Achetés : 138.000	Antibiotiques Analgésiques	Dons : 63.000 Achetés : 153.000	Antibiotiques Analgésiques
HIV/ AIDS : Dons Achetés	19.550 13.000	ARV	Dons : 23.000 Achetés : -	ARV
Paludisme ; Dons Achetés	3.000 4.500	Quinine	Dons : 6.500 Achetés : 500	Quinine
MST : Dons Achetés	4.000 6.500	Antibiotiques	Dons : 4.000 Achetés : 7.000	Antibiotiques
Infections opportunistes : Dons Achetés	7.000 8.500	Antibiotiques	Dons : 9.000 Achetés : 11.000	Antibiotiques
<b>Total</b>	<b>Dons : 49 550 Achetés : 170 500</b>		<b>Dons : 105 500 Achetés : 171 500</b>	

## Suivi-évaluation

Le partenaire supervise les centres de santé. Il vérifie la tenue des fiches, la disponibilité des produits et l'organisation des inventaires.

### 13. Coopération Technique Belge Cogestion au Programme National de lutte contre la Lèpre et la Tuberculose (PNLT)

**Catégories** : antituberculeux, produits et matériels de laboratoire

#### Sélection

Elle est réalisée par le MSP.

#### Quantification

Les besoins sont quantifiés par le PNL T

#### Achat et commande

Les achats sont réalisés selon les besoins. L'équipe de direction du PNL T coordonne les activités d'approvisionnement. Le partenaire dispose d'une politique spécifique d'achat et c'est lui qui s'occupe des achats. Il n'achète que les produits enregistrés dans le pays bénéficiaire et figurant sur la LNME.

Les critères suivants sont utilisés pour mesurer la performance des fournisseurs : la conformité des produits livrés avec les produits commandés et le respect des délais de livraison. Les produits achetés sont livrés au PNL T.

#### Stockage/gestion/distribution

Ces activités sont réalisées par le PNL T. Il existe des outils spécifiques de gestion pour la dispensation journalière, la livraison/réception, les rapports d'erreur, les produits périmés, les inventaires, le paiement, la commande/requête, le mouvement de stock.

Pour ce qui concerne la distribution, les points de livraison sont respectivement les suivants : stock central PNL T (premier point de livraison) – stock BPS (2è point de livraison) – centres de dépistage et de traitement (3è point de livraison).

#### Financement

Les sources de financement pour les années 2006 et 2007 se répartissent comme suit :

	<b>2006 (US \$)</b>	<b>2007 (US \$)</b>
CTB	25 000	40 000
<b>Total</b>	<b>25 000</b>	<b>40 000</b>

### 14. Comité International de la Croix Rouge (CICR)

**Catégories de produits** : médicaments essentiels, ARV, antipaludiques, médicaments IO, préservatifs, tests HIV

### Sélection

Elle est réalisée par le partenaire, le MSP et la Direction Générale des Affaires Pénitentiaires (DGAP)

### Quantification

C'est une activité exécutée par le partenaire et la DGAP.

### Achat et commande

L'achat est limité aux produits de la LNME.

Ce sont les bureaux de Nairobi et de Genève qui sont responsables des achats mais la passation des commandes est assurée par le Bureau du pays. En effet, le CICR dispose d'une centrale d'achat.

### Stockage/Gestion/Distribution

Toutes ces activités sont exécutées par le CICR.

Le circuit de distribution du CICR se résume comme suit :

Dépôt CICR (1<sup>er</sup> point de livraison) – Prisons (2<sup>e</sup> et dernier point de livraison)

## **15. CED-Caritas BURUNDI**

**Catégories de produits :** ARV, médicaments IO, produits pédiatriques VIH/SIDA, dispositifs médicaux, tests de dépistage HIV

### Sélection et quantification

Ces activités sont exécutées par le partenaire.

### Achat et commande

Le partenaire est membre d'un groupe de travail qui coordonne les activités d'approvisionnement. Ce groupe est dirigé par le SEP/CNLS. Le partenaire est responsable de la passation des commandes. En dehors du SEP/CNLS, le partenaire reçoit également l'appui de Family Health International (FHI) et du Catholic Relief Services (CRS).

### Stockage/Gestion/Distribution

Ces activités sont réalisées par le partenaire. Il utilise parfois des outils de gestion convenus avec d'autres partenaires. La chaîne de distribution se résume comme suit :

Centrale d'achat (1<sup>er</sup> point de livraison) – dépôt central CED-Caritas (2<sup>e</sup> point de livraison – structure de soins (3<sup>e</sup> point de livraison).

## Financement

Le partenaire ne dispose pas de valeurs pour les quantités reçues (voir SEP/CNLS).

### **16. Groupe de Volontariat Civil (GVC)**

**Catégories de produits :** Médicaments essentiels.

#### Sélection et quantification :

Ces activités sont assurées par le partenaire.

#### Achat et commande :

L'achat et la commande sont faites par le partenaire selon les besoins.

Les critères exigés sont notamment l'enregistrement des produits dans un pays dont l'autorité de réglementation est rigoureuse et l'enregistrement des produits dans le pays bénéficiaire.

Les critères utilisés pour mesurer la performance des fournisseurs sont les suivants :

- la conformité des produits livrés avec les produits commandés
- le respect des délais de livraison
- le respect des conditions de conservation durant le transport

#### Stockage/Gestion/Distribution

Ces activités sont réalisées par le partenaire.

Ce dernier a fourni des outils de gestion spécifiques pour les activités suivantes : la dispensation journalière, la livraison/réception, les produits périmés, les inventaires, la commande/requête et le mouvement de stock.

La distribution suit les besoins exprimés par les centres de santé. En effet, le partenaire sert directement les centres de santé à partir de son stock central.

## Financement

Les dépenses effectuées en 2006 et les budgets prévus en 2007 sont les suivantes :

	<b>2006 (US \$)</b>	<b>2007 (US \$)</b>
Médicaments essentiels	192.000	117.000

### **17. ONG ADRA**

**Catégories de produits :** ARV, médicaments contre les IO et tests HIV.

#### Sélection et quantification

Ces activités sont réalisées par le partenaire et le Ministère de la Santé Publique.

### Achat et commande

A part les tests HIV qui sont achetés en partie par le partenaire, les autres produits utilisés sont réquisitionnés à la CAMEBU (stocks achetés par le SEP/CNLS).

### Stockage/Gestion/Distribution

Le partenaire distribue directement les produits aux utilisateurs à partir de son stock central.

Il a des outils spécifiques de gestion pour les activités suivantes : dispensation journalière, livraison/réception, rapports d'erreur, produits périmés, inventaires, commande/requête et mouvement de stock.

## 18. Centre Hospitalo-Universitaire de KAMENGE (CHUK)

**Catégories de produits :** médicaments essentiels (y compris les antipaludiques), ARV, antituberculeux, médicaments contre les IO, produits pédiatriques VIH/SIDA, vaccins, contraceptifs, préservatifs, dispositifs médicaux.

En dehors de ses approvisionnements répondant à ses besoins de fonctionnement et à son officine, le CHUK bénéficie de divers appuis continus, discontinus ou ponctuels.

### Sélection et quantification

Ces activités sont globalement réalisées par le CHUK.

### Achat et commande

Les achats sont réalisés selon les besoins et le CHUK est responsable de la passation des commandes.

Les critères utilisés pour mesurer la performance des fournisseurs sont les suivants :

- Conformité des produits livrés avec les produits commandés ;
- Respect des délais de livraison ;
- Respect des conditions de conservation durant le transport ;
- Traitement rapide de problèmes décelés durant l'exécution du marché.

### Stockage/Gestion/Distribution

Le stockage et la gestion sont assurés par le CHUK qui est en même temps utilisateur. En effet, en dehors de ses services et son officine, le CHUK n'a pas d'autres points de livraison.

### Financement

Les dépenses effectuées en 2006 et le budget prévu en 2007 pour les approvisionnements du CHUK sont les suivants :

	<b>2006 (US \$)</b>	<b>2007 (US \$)</b>
Médicaments essentiels	345 906	510 000
Dispositifs médicaux	229 412	310 000
<b>Total</b>	<b>575 318</b>	<b>820 000</b>



A cela, il faut ajouter les produits reçus dans le cadre des programmes de santé, les ARV, les antituberculeux, les médicaments contre les IO, les vaccins, les contraceptifs médicaux et réactifs pour la sécurité du sang.  
Les quantités accordées ne sont pas valorisées.

## 19. Ministère de la Santé Publique

**Catégories de produits :** Tous les produits

### Organisation des systèmes d'approvisionnement

Il existe une centrale d'achat (CAMEBU) pour le secteur public. La CAMEBU est une Administration Personnalisée de l'Etat (APE) créée par le Décret n°100/035 du 29 mars 2000. Elle a hérité le passif et l'actif de l'ancien DPB (Dépôt Pharmaceutique du Burundi) qui était un service du niveau central du MSP en charge des approvisionnements et de la distribution.

En dehors des approvisionnements de la CAMEBU, le pays reçoit (à travers le MSP) des dons de médicaments ou des financements pour achat de médicaments et autres produits de santé. Ces derniers sont souvent destinés aux Programmes de santé (PEV, PNSR, LMTC, PNLT, PNLO). Certains partenaires (agences onusiennes, bailleurs bilatéraux et multilatéraux, ONG) ont leurs propres circuits d'approvisionnement, d'autres passent par des agences d'approvisionnement.

Le secteur pharmaceutique compte également les structures confessionnelles et privées lucratives.

Au Burundi, il n'existe pas de dépôts régionaux, la distribution suit l'organisation de la pyramide sanitaire :

CAMEBU (niveau central) – BPS (niveau intermédiaire) – CDS (niveau périphérique ou opérationnel).

En effet, le Burundi compte 17 Bureaux Provinciaux de Santé répartis en 41 Secteurs de Santé (en cours de transformation en Districts Sanitaires) et 610 Centres de Santé y compris les Centres de Santé relevant des communautés religieuses. Les hôpitaux sont au nombre de 48.

Il n'existe pas de texte réglementaire imposant aux structures de santé du secteur public de s'approvisionner exclusivement auprès du système national d'approvisionnement.

Les structures de santé (ex : hôpitaux) s'approvisionnent souvent chez les grossistes privés.

### Sélection des produits

Il existe une LNME révisée tous les 2 ans conformément aux recommandations de l'OMS. Il existe également des directives standardisées de traitement pour le VIH/SIDA, le Paludisme et la Tuberculose.

Un projet de Politique Pharmaceutique Nationale est disponible. Les dons sont réglementés par une ordonnance ministérielle ad hoc.

### Quantification

Les structures impliquées varient selon les catégories de produits et le mode de financement ou d'acquisition.

<u>Exemples</u> :	CAMEBU	: recouvrement des coûts
	PEV	: vaccins
	PNLT	: antituberculeux et antilépreux
	PNSR	: contraceptifs et préservatifs
	PNLO	: ivermectine
	LMTC	: antipaludiques
	USLS	: VIH/SIDA
	CNTS	: réactifs pour la sécurité du sang

### Achat et commande

Ces activités se basent sur le Cahier Général des Charges des Marchés Publics. Les médicaments sont exonérés des droits de douanes et des taxes. Cependant ils ne sont pas exonérés des droits compensatoires de 5,5%.

### Stockage/Gestion/Distribution

Ces activités sont réalisées à chaque niveau de la pyramide sanitaire.

La capacité de stockage est généralement insuffisante et les conditions de stockage des produits pharmaceutiques ne sont pas toujours remplies. La gestion n'est pas toujours assurée par des personnes habilitées et les outils ne sont pas régulièrement tenus à jour.

Il n'existe pas un texte réglementaire définissant les bonnes pratiques de distribution. Le système de distribution est pyramidal. Il est quasi identique pour tous les produits.

### Système d'assurance qualité

Les critères acceptés au niveau national pour garantir la qualité des médicaments achetés sont notamment les suivants : produits pré-qualifiés par l'OMS, produits enregistrés dans le pays.

Etant donné que le pays ne dispose pas d'un laboratoire de contrôle de qualité, ce dernier n'est pas systématique, il est réalisé par échantillonnage (Laboratoires LANSPEX du Niger et IMSO d'Afrique du Sud).

Les activités d'inspection existent mais elles sont limitées par l'insuffisance de ressources humaines (peu de pharmaciens).

### Financement des approvisionnements

Les systèmes existants de financement des médicaments et autres produits de santé sont les suivants :

- Budget de l'Etat
- Recouvrement des coûts
- Assurance-maladie
- Appui des partenaires

Les budgets sont globalement insuffisants.

### Exemple : Budget de l'Etat en US \$

Catégories de produits	Budget 2006 (US \$)	Budget 2007 (US \$)
Médicaments essentiels	700 000	700 000
Dispositifs médicaux	60 000	60 000
Produits de laboratoire	13 000	13 000
<b>Total</b>	<b>773 000</b>	<b>773 000</b>

### Tableau comparatif en US \$

Budget MSP 2006 (US \$)	Budget achat médicaments et autres produits de santé 2006 (US \$)	%	Budget MSP 2007 (US \$)	Budget achat médicaments et autres produits de santé 2007 (US \$)	%
19.652.611	773.000	3,93	15.975.705	773.000	4,84

### Gestion de l'information

Il n'existe pas de système national de gestion des informations logistiques. Normalement, les données des structures sanitaires sont canalisées dans le système d'information sanitaire (EPISTAT). Cependant, beaucoup de données relatives aux médicaments et produits de santé ne sont pas documentées.

### Suivi-Evaluation

Il existe un système national de supervision dans le système de santé. Les approvisionnements sont inclus dans ce système. Les visites de supervision non intégrée sont effectuées à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

### Ressources humaines

Globalement, le système de santé est confronté aux problèmes d'insuffisance de ressources humaines. Ces difficultés sont davantage constatées dans les activités liées aux médicaments et autres produits de santé (sélection, quantification, achat, gestion, distribution). Le Ministère de la Santé Publique compte 6 pharmaciens dans le secteur public.

D'une manière générale, le personnel impliqué dans les activités d'achat et d'approvisionnement n'a pas bénéficié d'une formation initiale à la gestion des approvisionnements.

## 20. Programme National de la Santé de la Reproduction (PNSR)

**Catégories de produits** : contraceptifs, préservatifs, dispositifs médicaux

La sélection, la quantification, le stockage, la gestion des stocks et la distribution sont assurés par le Programme.

## Sélection

Le programme dispose d'une LNME et les approvisionnements se basent sur cette liste.

## Quantification

La quantification est faite annuellement par la Directrice Adjointe en charge de l'Administration et des Finances.

Elle se base sur les quantités distribuées, les quantités en stock, les durées de ruptures, les donations des partenaires et les financements disponibles.

La quantification prévoit un stock de sécurité de 6 mois.

Il n'existe pas d'outil spécifique de quantification, le PNSR utilise le tableur Excel.

## Achat et commande

- UNFPA et KFW (via l'agence médicale GFA) pour les contraceptifs
- Banque mondiale, UNFPA et KFW pour les préservatifs

Stockage/gestion/distribution: assurés par le Programme.

La distribution des contraceptifs et dispositifs médicaux passe par la voie classique des BPS et Hôpitaux, tandis que celle des préservatifs passe par les CPLS et COCOLS.

La distribution se base sur les besoins exprimés et les structures viennent s'approvisionner par leurs propres moyens, le Programme assure la livraison dans certains cas.

## Assurance de la qualité

Des contrôles de qualité au laboratoire sont faits par l'agence d'approvisionnement GFA pour les préservatifs et il y a exigence des certificats d'analyse pour les contraceptifs.

## Financement

Les dons reçus en 2006 se répartissent comme suit :

	<b>KFW en Euros</b>	<b>UNFPA en Euros</b>
Contraceptifs	456 376,94	24 552,16
Préservatifs	95 990,4	43 200
Dispositifs médicaux	360 002,07	
<b>Total</b>	<b>912 369.41</b>	<b>67 752.16</b>

## 21. Programme National de Lutte Contre la Lèpre et la Tuberculose (PNLT)

**Catégories de produits** : Antituberculeux, produits de laboratoire et dispositifs médicaux.

La sélection, la quantification, le stockage, la gestion des stocks et la distribution sont assurés par le Programme.

Les achats et les commandes sont assurés conjointement par GDF, CTB et le Programme.

### Sélection

Le Programme dispose d'une LNME et d'un guide de traitement standard (directives nationales de traitement de la Tuberculose). La sélection se base sur ces documents.

### Quantification

La quantification des antituberculeux est faite annuellement par le responsable du stock (Bac + 3). Elle se base sur les directives nationales de traitement, les quantités en stock, les cas dépistés, les délais de péremption et les dons des partenaires.

La quantification prévoit un stock de sécurité d'une année.

L'outil utilisé pour la quantification est le tableau Excel.

Le plan d'approvisionnement n'existe pas.

### Achat

Les antituberculeux de 1 ère ligne sont généralement achetés par GDF, les formes séparées sont achetées par la CTB et les médicaments relatifs à la multirésistance sont du ressort du Gouvernement (Programme).

Les achats se font souvent annuellement par appel d'offres restreint parce que les fournisseurs sont limités (durée moyenne de la procédure = 3 mois).

Les principaux critères utilisés pour l'attribution des marchés sont : la qualité du produit, la compétence du fournisseur, le prix et le délai de livraison. L'incoterm utilisé pour les achats est le FOB.

Les critères d'attribution des marchés sont clairement spécifiés dans le cahier des charges et il existe une commission technique chargée de l'analyse des offres. C'est la commission d'achat du Programme qui attribue les marchés.

### Commande

C'est le Directeur du Programme qui est responsable des commandes. Cependant, il est appuyé par les représentants des bailleurs pour les produits qui ne sont pas achetés par le Gouvernement.

Les commandes sont annuelles et sont livrées par voie aérienne (délai moyen de la procédure = 6 mois).

### Stockage/Gestion des stocks/Distribution

Ces activités sont assurées par le Programme.

Ce dernier dispose d'une zone de stockage mais il n'a pas de zones de stockage bien définies pour la réception des produits, la quarantaine, les produits dangereux, les

produits à conserver à 2-8°C, les retours de produits, les produits périmés/avariés et la livraison des produits.

Les conditions de stockage ne sont pas totalement remplies (absence de méthode pour surveiller la température, pas d'équipements appropriés de stockage, absence de méthode définie de stockage).

Concernant la gestion des stocks, il existe des fiches de stock, la sortie des produits se fait selon la méthode FEFO et le renouvellement des stocks est effectué à date fixe. Les inventaires de stock sont annuels.

Les périmés sont rares (en dehors des dons non prévus).

La distribution dans les structures de santé publiques et confessionnelles faisant le dépistage et le traitement est assurée par le Programme via les BPS.

Le Programme distribue sur base d'un calendrier fixé et en fonction des besoins exprimés. Les structures viennent chercher les produits par leurs propres moyens. Le rythme de distribution est trimestriel.

### [Système d'assurance de la qualité](#)

Le Programme exige la préqualification OMS pour les produits relevant de ses achats. Le contrôle de qualité au laboratoire n'est pas fait.

### [Financement](#)

Les sources de financement pour les années 2006 et 2007 se répartissent comme suit :

	<b>2006 (US \$)</b>	<b>2007 (US \$)</b>
Gouvernement	36 750	36 750
GDF (OMS)	105 000	150 000
CTB	25 000	40 000
<b>Total</b>	<b>166 750</b>	<b>226 750</b>

Le financement alloué aux antituberculeux est jugé suffisant.

### [Gestion de l'information](#)

Les données utilisées pour la quantification ne sont pas disponibles à travers un Système de Gestion des Informations Logistiques (SGIL).

La quantification et la gestion financière sont gérées à l'aide d'un logiciel informatique. Cependant les achats, les commandes, la gestion des stocks et la distribution ne sont pas gérés à l'aide d'un outil informatique.

### [Suivi-Evaluation](#)

Le Programme fait des supervisions mensuelles des structures. Lors de ces visites, le Programme se focalise sur les activités suivantes : revue des procédures de quantification des besoins, revue des procédures de commande, vérification des conditions de stockage, inventaire physique, vérification des fiches de stock et des rapports, évaluation des besoins pour améliorer les performances et la formation.

Le Programme (niveau central) supervise particulièrement les BPS et ceux-ci relayent le Programme en faisant des supervisions approfondies dans leurs provinces respectives.

Les indicateurs de performance mesurés par le Programme sont : % de disponibilité des produits et % des périmés.

### Ressources humaines

Le personnel du Programme impliqué dans les activités d'achat et d'approvisionnement se répartit comme suit : un pharmacien, 7 médecins et 2 Techniciens Médicaux.

Il existe en outre 8 coordinateurs dans le cadre de l'appui du Fonds Mondial et 2 superviseurs (appui CTB).

Le personnel est jugé suffisant. Cependant, il n'a pas reçu une formation initiale à la gestion des approvisionnements.

## 22. Programme National de Lutte contre l'Onchocercose (PNLO)

Le programme gère un seul médicament essentiel : l'Ivermectine.

Il est responsable de la sélection, de la quantification, du stockage, de la gestion des stocks, de la distribution et même de la dispensation (y compris les distributeurs/dispensateurs communautaires identifiés par la population avec l'appui du Programme).

### Sélection

Facile parce qu'il n'y a qu'un seul produit utilisé et inclu dans la LNME.

Le Programme dispose d'une LNME et d'un guide de traitement standard.

### Quantification

C'est la Direction du programme qui est responsable de la quantification annuelle des besoins. Cette dernière se base sur les données suivantes : données de prévalence/morbidité, guide de traitement standard, quantités distribuées, quantités en stock, délais de péremption des produits en stock, besoins prévisionnels exprimés par les structures sanitaires, quantités consommées, dons des partenaires.

Le Programme utilise le tableur Excel pour la quantification. Il ne dispose pas d'un outil spécifique.

### Achat et commande

Le Programme n'est pas responsable des achats. Il exprime les besoins et reçoit les dons en provenance de PDM.

### Stockage/Gestion/Distribution

Le Programme ne dispose pas de dépôt de stockage. Les stocks de médicaments sont conservés dans un local emprunté à un service voisin : le Centre National de Transfusion Sanguine.

Ce n'est donc pas un dépôt remplissant les conditions de stockage conformes aux usages.

Le Programme utilise des fiches de stock et des fiches de livraison. La sortie des produits se fait selon la méthode FEFO.

Les inventaires de stock sont semestriels.

Les ruptures de stock et les périmés sont rares.

Le Programme assure la livraison aux structures mais ces dernières viennent également chercher le médicament par leurs propres moyens.

### Assurance de la qualité

Pas de système d'assurance qualité propre au Programme. Celui-ci n'est pas responsable des achats.

### Financement

Montants en US\$ des dépenses effectuées en 2006 et prévues pour 2007

<b>Catégorie de produit</b>	<b>Dépenses 2006 (US \$)</b>	<b>Budget 2007 (US \$)</b>
Ivermectine	4 282 500	3 366 800

### Gestion de l'information

Les données utilisées pour la quantification des besoins ne sont pas disponibles à travers un Système de Gestion des Informations Logistiques (SGIL). Le Programme utilise les logiciels Excel et STSS.

Les informations mesurées en continu par le Programme sont : quantités reçues, solde du stock, délais de péremption.

Le rapport global du Programme comprend une partie réservée au médicament.

Les rapports sont transmis au Ministère de la Santé Publique, à APOC et CBM.

### Suivi-Evaluation

Le Programme fait des supervisions mais la fréquence n'est pas fixe.

Lors de ces visites, le Programme focalise une attention sur les activités suivantes : procédures de quantification et commande, fiches des stocks et rapports, vérification financière, évaluation des besoins pour améliorer les performances, formation.



L'indicateur de performance mesuré en continu par le programme est le pourcentage de disponibilité du médicament.

### **23. Programme Elargi de Vaccination (PEV)**

**Catégories de produits:** vaccins et dispositifs médicaux.

La sélection des produits, la quantification des besoins, les commandes, le stockage, la gestion des stocks et la distribution sont assurés par le Programme.

#### Sélection

Le Programme dispose d'une LNME et des directives de traitement standard. Les approvisionnements se limitent à la LNME.

#### Quantification

Elle est assurée annuellement par la Direction du Programme.

Les données utilisées pour la quantification sont les suivantes : directives de traitement standard, quantités en stock, délais de péremption des produits en stock, durées de rupture, dons des partenaires, population cible (nombre estimé de naissances) + objectifs de couverture.

Le programme dispose d'un plan d'approvisionnement et d'un comité chargé de son élaboration.

Le plan inclut les produits financés par les partenaires et il existe un mécanisme de coordination des approvisionnements.

En effet, l'UNICEF achète et donne au pays ; GAVI passe par l'UNICEF pour achat, le don est ensuite remis au pays.

#### Achat

Le Programme ne gère pas les achats des vaccins. Ces derniers sont assurés par l'UNICEF (BCG, anti-rougeole, anti-poliomyélite, VAT), par GAVI via l'UNICEF pour le pentavalent et par l'OMS et l'UNICEF pour le vaccin méningococcique.

#### Commande

Le Programme exprime les besoins. Le responsable des commandes est le Directeur. Le rythme des commandes est semestriel et le délai de livraison est variable : commande urgente (en moins de 2 mois), commande de routine (3 à 6 mois).

La sortie est immédiate dès que les produits arrivent à l'aéroport. Pour les vaccins traditionnels, l'UNICEF s'occupe de toutes les démarches administratives et le PEV les transporte jusqu'au lieu de stockage/conservation. Pour le cas du pentavalent, le PEV (Gouvernement) prend en charge les formalités administratives.

#### Stockage/Gestion des stocks/Distribution

Le Programme dispose des chambres froides (36 m<sup>3</sup>) et congélateurs suffisants pour assurer la chaîne de froid. Cependant, il ne dispose pas de zones de stockage bien définies et séparées.

Le Programme fait des inventaires de stock tous les 6 mois, il utilise les fiches de stock et assure la traçabilité des produits jusqu'aux BPS.

La distribution est assurée tour à tour par le Programme, les BPS et les BDS. D'autres structures participent à la distribution : structures confessionnelles, ONG.

Au niveau du Programme, la distribution suit un calendrier fixe mensuel et considère les besoins exprimés. Le Programme livre aux structures en cas d'urgence mais celles-ci viennent normalement chercher les vaccins par leurs propres moyens.

Il n'existe pas un système de distribution spécifique pour les produits financés par les partenaires. Le Programme ne dispose pas d'un véhicule frigorifique.

### Système d'assurance de la qualité

Les produits livrés au PEV sont pré-qualifiés par l'OMS. Des contrôles de qualité au laboratoire sont effectués en cas de suspicion des problèmes de qualité.

### Financement

Le financement obtenu en 2006 s'élève respectivement à 3.485.000 \$ US pour GAVI et UNICEF ensemble et à 9.000 \$ US pour le Gouvernement, ce qui représente 99,74 % en apport extérieur contre 0,26 % en apport national.

### Gestion de l'information

Il existe un système de gestion des informations logistiques : nombre de vaccins reçus, utilisés, couverture vaccinale, perdus de vue.

Les rapports ne sont pas régulièrement élaborés et envoyés à qui de droit.

En effet, les centres de santé envoient aux secteurs de santé (districts) et ces derniers les transmettent aux BPS qui les envoient à leur tour au Programme/niveau central.

### Suivi-Evaluation

Le Programme fait des supervisions trimestrielles. Il visite les BPS et les structures de santé. Cependant, le rythme des supervisions n'est pas toujours respecté faute d'argent.

### Ressources humaines

Le personnel impliqué dans les activités d'achat et d'approvisionnement se répartit comme suit : 2 médecins, 1 technicien supérieur (Bac+3) et 3 techniciens (Bac).

Le personnel impliqué a reçu une formation initiale à la gestion des approvisionnements mais il ne bénéficie pas d'une formation continue régulière.

## 24. Programme de Lutte contre les Maladies Transmissibles et Carentielles (LMTC) incluant le Paludisme ;

**Catégorie de produits:** antipaludiques, produits et matériels de laboratoire.

Le Programme participe à la sélection et à la quantification.

## Sélection

Le programme dispose de la LNME et des directives de traitement standard. Il n'y a pas d'approvisionnements en dehors de la LNME.

## Quantification

Elle est faite par le Fonds Mondial Paludisme pour le traitement combiné (CTA) de première intention et par la CAMEBU pour les antipaludiques de 2ème intention et de traitement du paludisme grave. Le Programme est régulièrement informé et apporte souvent sa contribution.

## Achat et commande

Les achats sont respectivement assurés par le Fonds Mondial Paludisme via l'UNICEF pour le traitement de première intention ainsi que les moustiquaires et par la CAMEBU pour les autres antipaludiques. Le Fonds Mondial Paludisme achète directement certains produits et matériels de laboratoire.

## Stockage/Gestion des stocks/Distribution

Ils sont assurés par la CAMEBU. La distribution suit le circuit normal : CAMEBU - BPS/Hôpitaux – Centres de santé.

## Système d'assurance de la qualité

Le programme n'étant pas responsable des achats, cette activité est non applicable.

## Financement

Les Fonds obtenus (en dollars US) en 2006 et 2007 (y compris les dons) pour l'achat des antipaludiques de 1<sup>ère</sup> intention se répartissent comme suit :

### - Achat des antipaludiques

Fonds mondial	: 3.703.454
Gouvernement (Fonds PPTE)	: 817.167,36
Don chinois	: 126.582,28
Don OMS	: 55.000
UNITAID	: 800.000

### - Achat des produits et matériels de laboratoire

Fonds Mondial : 821.360

### - Achat des moustiquaires : 2.180.464 (Fonds Mondial)

Le financement pour l'achat des médicaments est jugé suffisant.

## Suivi-Evaluation

Le Programme fait des missions de suivi dans les BPS ainsi que les districts et ceux-ci relayent le Programme en faisant des supervisions dans les Centres de santé.

Cependant les supervisions sont irrégulières et insuffisantes pour des raisons de disponibilité du personnel habilité (problème de temps), de motivation financière (perdiems) et de moyens de déplacement (insuffisants).

Lors des supervisions, les équipes se focalisent sur les activités suivantes : qualité de la prise en charge des malades, disponibilité des médicaments, ruptures éventuelles de stock, méthode de distribution, méthode de réquisition/commande. Un rapport est rédigé avant chaque réquisition.

## 25. Centrale d'Achat de médicaments Essentiels du Burundi (CAMEBU)

**Catégorie de produits :** médicaments essentiels, ARV, antipaludiques, médicaments contre les IO, produits pédiatriques VIH/SIDA, vaccins, préservatifs, dispositifs médicaux, réactifs pour la sécurité du sang y compris les tests HIV, tests rapides paludisme + autres produits et matériels de laboratoire.

### Sélection

La centrale d'achat se réfère à la LNME et aux Directives existantes de Traitement Standard.

### Quantification

C'est la centrale d'achat qui est responsable de la quantification pour les produits qui rentrent dans le système de recouvrement des coûts. Pour les autres produits, ce sont les partenaires et le MSP qui s'en occupent.

Les données les plus utilisées pour la quantification sont les suivantes : quantités distribuées, quantités en stock, délais de péremption, durées de rupture.

La quantification est effectuée pour une période d'une année.

### Achat

Les achats se font le plus souvent par appel d'offres international. La durée moyenne de la procédure d'achat est de 7 mois (NB : transport par voie maritime).

Le type de marché contracté avec les fournisseurs est un bon de commande unique avec possibilité de livraison partielle.

La centrale d'achat dispose d'un cahier des charges spécifique pour l'achat des médicaments et autres produits de santé.

Les incoterms les plus utilisés sont DDU et CPT (rendu dépôt CAMEBU) mais assurance payée localement selon la réglementation en vigueur).

Les critères les plus utilisés pour l'attribution des marchés sont : la qualité, le prix et la compétence du fournisseur.

La Commission Technique chargée de l'analyse des offres est composée par la CAMEBU, la DGMP et le MSP. Les marchés sont attribués par la Commission Centrale des Marchés (commission nationale multisectorielle). Les résultats des appels d'offres sont affichés à la DGMP.

### Commande

Le rythme des commandes est annuel. Cependant, de petites commandes d'urgence sont faites selon les besoins.

### Stockage/Gestion des stocks

La capacité de stockage (superficie au sol) est de 3000 m<sup>2</sup>. Elle est jugée actuellement suffisante mais une extension est nécessaire pour répondre à l'accroissement des besoins.

La centrale d'achat dispose des zones de stockage bien définies et séparées (zone pour produits dangereux et inflammables, zone pour produits à conserver entre 2 et 8 °C, zone climatisée, zone pour stockage proprement dit, zone de transit).

Les conditions de stockage suivent les orientations générales des Bonnes Pratiques de Stockage des produits pharmaceutiques.

La centrale d'achat utilise les méthodes de gestion courante des stocks (fiches de stock, sortie des produits selon la méthode FEFO, supports de gestion spécifiques convenus avec les partenaires). L'inventaire est annuel mais certains inventaires ponctuels sont parfois réalisés.

Les ruptures de stock sont souvent dues aux estimations des besoins (quantification) et aux irrégularités de livraison des fournisseurs. Les péremptions sont dues aux difficultés de prévisions liées à la quantification qui devrait en réalité se baser sur les données ou besoins réels des structures (données non disponibles). Les dons improvisés augmentent également le risque des péremptions.

### Distribution

La centrale d'achat distribue en fonction des commandes reçues et souvent, les clients viennent eux-mêmes chercher les produits.

### Assurance qualité

Des contrôles de qualité sont effectués au laboratoire pour quelques échantillons de médicaments.

Le contrôle n'est pas systématique pour des raisons budgétaires. En effet, le contrôle de qualité coûte cher parce qu'il est réalisé dans des laboratoires étrangers. La préqualification par l'OMS des produits et des laboratoires est aussi un élément apprécié par la centrale d'achat.

Le cahier spécifique des charges de la centrale d'achat (dossier d'appel d'offres) reprend beaucoup de conditions exigées dans l'assurance générale de qualité des médicaments et produits pharmaceutiques en général. Il en est de même pour les critères de vérification des compétences techniques des fournisseurs potentiels (soumissionnaires).

### Financement

La centrale d'achat travaille dans le cadre du recouvrement des coûts et autofinance ses activités. En effet, les recettes issues du recouvrement des coûts servent à l'achat des médicaments, au paiement des salaires du personnel et à prendre en charge les dépenses courantes liées au fonctionnement.

Cependant, la centrale gère aussi des stocks livrés par les bailleurs/partenaires ou commandés par la CAMEBU dans le cadre de la réalisation des Projets/Programmes.

### Gestion de l'information

La centrale d'achat ne dispose pas encore d'un système de Gestion des Informations Logistiques (SGIL).

Les informations logistiques mesurées en continu par la centrale d'achat sont les suivantes : quantités reçues, consommations moyennes mensuelles (données de distribution), périmés, solde du stock, ruptures de stock et délais de péremption.

Il existe des rapports sur les informations logistiques. Ces rapports sont exploités par le département technique.

La quantification, l'achat (appel d'offre) et la commande, la gestion des stocks et la distribution sont gérés à l'aide d'un outil informatique (Excel et Sage Saari).

### [Suivi-Evaluation](#)

La centrale d'achat effectue des supervisions de ses clients mais ces dernières ne sont pas fréquentes pour des raisons de manque de temps. Le taux de rupture et le % des périmés préoccupent régulièrement la centrale d'achat mais ils ne sont pas mesurés en continu.

### [Ressources humaines](#)

Le personnel impliqué dans les activités d'achat et d'approvisionnement se répartit comme suit : 3 pharmaciens, 3 gestionnaires (Bac + 4), 4 techniciens médicaux (Bac) et un technicien de laboratoire (Bac).

Ce personnel bénéficie d'une formation selon les occasions et d'un encadrement continu.