



Ministère de la Santé Publique, de la Population et de la Lutte contre le SIDA



## Rapport d'analyse du système d'approvisionnement en médicaments de la RCA

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

# Contenu

---

	<i>Page</i>
Acronymes	<i>iv</i>
Remerciements	1
Résumé	2
Introduction	6
I. Présentation de la RCA	7
II. Méthodologie	15
III. Difficultés rencontrées	16
IV. Résultats et analyse	17
IV.1. Analyse de la chaîne d'approvisionnement	17
IV.2. Principaux acteurs impliqués dans le système d'approvisionnement en médicaments essentiels	44
V. Commentaires	51
Conclusion et recommandations	55
Annexes	57

## Acronymes

---

AFD:	Agence Française de Développement
CEMAC :	Communauté Economique de l'Afrique Centrale
CENTRAPHARM :	Centrafricaine des pharmacies
CICR:	Comité International de la Croix Rouge
CN/CNLS :	Coordination nationale du Conseil National de Lutte Contre le Sida
CNHUB :	Centre national hospitalier universitaire de Bangui
CNTS :	Centre national de transfusion sanguine
Cp :	Comprimé
CSR:	Centre de santé rural
CSU :	Centre de santé urbain
DCE :	Délégation de la Commission de l'Union Européenne
DND :	Données non disponibles
DPCM :	Dépôt provincial de cession des médicaments
H1:	Hôpital central
H2:	Hôpital régional
H3:	Hôpital préfectoral ou de district
IDH:	Indice de développement humain
EDS :	Enquête démographie et santé
FOSA :	Formation sanitaire publique
FS:	Formation sanitaire
GAVI:	Alliance mondiale pour les vaccins et l'immunisation
Inj:	Solution injectable
IO :	Infection opportuniste
LNME :	Liste nationale des médicaments essentiels
MICS :	Enquête à indicateurs multiples
MSF :	Médecins sans frontière
OMS :	Organisation mondiale de la santé
ONG :	Organisation non gouvernementale
PEV :	Programme élargi de vaccination
PIB :	Produit intérieur brut
PNDS :	Plan national de développement sanitaire
PNUD :	Programme des Nations Unies pour le développement
PPN :	Politique Pharmaceutique Nationale
PS :	Poste de santé
RCA :	République Centrafricaine
RGPH :	Recensement général de la population et de l'habitat
RS :	Région sanitaire
SIDA :	Syndrome d'immunodéficience acquise
SMI :	Programme de santé maternelle et infantile
SNIS :	Système national d'information sanitaire
Sp :	Sirop
UCM :	Unité de cession des médicaments
UE :	Union Européenne
UNFPA :	Fonds des Nations Unies pour la population
UNICEF :	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
USAID :	Agence des Etats Unies pour le développement international
UVD :	Unité de vente en détail
VIH :	Virus de l'immunodéficience humaine

## Remerciements

---

Le Ministère de la Santé publique, de la Population et de la Lutte contre le Sida remercie l'Organisation Mondiale de la Santé pour son appui technique et financier dans la conduite de cette étude. Ces remerciements s'adressent particulièrement au Représentant de l'OMS en République Centrafricaine et au Docteur Ray MANKELE qui a été mis à disposition par le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique pour la conduite de tout ce processus.

Enfin, le Ministère de la Santé félicite les cadres du Ministère, du secteur public, privé et confessionnel, ainsi que les partenaires pour le travail accompli qui va contribuer à la résolution des problèmes d'approvisionnement en médicaments essentiels que médicaments la RCA.

## Résumé

---

L'analyse du système d'approvisionnement en médicaments essentiels de la République Centrafricaine a pour objectifs d'identifier et analyser de façon exhaustive les sources et systèmes de financement, d'approvisionnement et de distribution existants pour les médicaments essentiels et, pour chaque étape de la chaîne d'approvisionnement (sélection, quantification, achat/commande, stockage/gestion de stock, distribution/dispensation, système d'assurance qualité, usage rationnel, financement, gestion de l'information, suivi-évaluation et ressources humaines), identifier les points forts et les points faibles susceptibles d'entraver l'accès à des médicaments de qualité. Elle a été réalisée par la Direction des Services Pharmaceutiques, des Laboratoires et de la Médecine Traditionnelle, avec l'appui technique et logistique de l'OMS, dans le cadre du processus d'élaboration du plan d'approvisionnement en médicaments essentiels de la RCA.

Les données nécessaires à cette analyse ont été collectées du 11 au 28 Août 2008 auprès des principaux acteurs et partenaires intervenant dans le système national d'approvisionnement, sur la base d'un questionnaire élaboré par l'OMS. Ces données ont été exploitées en vue de dégager les points forts et les points faibles du système d'approvisionnement et identifier les différents intervenants pour chaque catégorie de médicaments essentiels.

L'analyse a permis de dégager les points forts suivants :

- la multitude d'intervenants dans le système d'approvisionnement ;
- l'utilisation par l'UCM de procédures d'achat garantissant l'obtention de prix favorables de médicaments ;
- les capacités de stockage suffisantes pour les grossistes privés ;
- les conditions de stockage optimales des médicaments au niveau de l'UCM, des grossistes privés et des grossistes confessionnels ;
- le contrôle de qualité des médicaments commandés par l'UCM.

Elle a permis également de mettre en lumière, les faiblesses ci après :

- une définition pas claire du circuit d'approvisionnement en médicaments essentiels ;
- la non limitation des approvisionnements dans le secteur public à la liste nationale des médicaments essentiels ;
- la faible vulgarisation de la liste nationale des médicaments essentiels et des schémas thérapeutiques standardisés ;
- l'absence de quantification des besoins nationaux en médicaments ;
- l'absence de financement des médicaments par l'Etat ;
- le non respect de la structure des prix fixée par le Gouvernement ;
- la faible disponibilité des fonds issus du recouvrement des coûts dans les formations sanitaires et les DPCM ;
- les faibles capacités de stockage à tous les niveaux ;
- l'inadéquation des conditions de conservation des médicaments au niveau des UVD, des DPCM et des formations sanitaires publiques et privées ;
- la non prise en compte par les partenaires des frais liés au stockage et à la distribution des médicaments dans le circuit national d'approvisionnement ;
- le non respect des garanties de qualité par les partenaires et les programmes verticaux ;
- la faiblesse des moyens logistiques pour la distribution des médicaments ;

- l'absence d'activités d'inspection pharmaceutique ;
- la mauvaise utilisation des outils de gestion dans les formations sanitaires ;
- l'insuffisance de ressources humaines qualifiées pour la gestion des médicaments ;
- l'absence de coordination des différentes interventions.

A l'issue de cette analyse, des recommandations ont été formulées pour améliorer l'accessibilité aux médicaments essentiels de qualité, efficaces, de moindre coût et de façon pérenne :

- Faciliter le décaissement des fonds alloués par l'Etat pour l'achat des médicaments ;
- Redynamiser le Fonds National du Médicament ;
- Mettre en place des mécanismes de coordination des différentes interventions dans les approvisionnements en médicaments ;
- Amener tous les programmes et les partenaires à recourir à l'UCM pour l'importation, le stockage et la distribution des médicaments ;
- Amener les autres Partenaires intervenant dans le domaine de la santé de la reproduction à soutenir les activités de la planification familiale dans les zones non couvertes par l'UNFPA ;
- Mettre en place un laboratoire de contrôle qualité des médicaments au moins de niveau 1 ;
- Définir un circuit national d'approvisionnement en médicaments essentiels axé autour de l'UCM et le faire respecter par toutes les structures publiques ;
- Prendre des dispositions pour limiter les approvisionnements dans le secteur public à la liste nationale des médicaments essentiels ;
- Vulgariser la liste nationale des médicaments essentiels et les schémas thérapeutiques standardisés ;
- Organiser une réunion annuelle de quantification des besoins nationaux en médicaments ;
- Renforcer les capacités de stockage de l'UCM, des UVD, des DPCM et des formations sanitaires ;
- Améliorer les conditions de stockage des médicaments dans les UVD, les DPCM et les formations sanitaires ;
- Doter les formations sanitaires de moyens logistiques pour le transport de médicaments ;
- Organiser et rendre fonctionnelle l'inspection pharmaceutique ;
- Doter les formations sanitaires et les DPCM en personnel qualifié pour la gestion des médicaments ;
- Elaborer et mettre en œuvre un plan de formation des personnels chargés de la gestion des médicaments.

Ces recommandations vont servir de base à l'élaboration du plan d'approvisionnement en médicaments essentiels de la République Centrafricaine.

Tableau 1 : Indicateurs du système d'approvisionnement en médicaments de la RCA

<i>Secteur public</i>	<i>Centrale d'achat</i>	<i>Dépôts provinciaux de cession de médicaments</i>	<i>Formations sanitaires</i>
Nombre	1	16	596
<b>Disponibilité</b>			
Pourcentage de structures disposant de la LNME	LNME présente	0%	48,27%
Pourcentage de structure limitant leurs approvisionnements en médicaments à la LNME	Limitation observée	0%	82,66%
Pourcentage de structures s'approvisionnant exclusivement dans le système national d'approvisionnement		0%	70,2%
Pourcentages de structures disposant de véhicules pour le transport de médicaments	2 véhicules	0%	8,8%
Pourcentage de structures disposant d'outils de gestion	Outils de gestion disponibles	100%	60,33%
Pourcentage de produits périmés	4%	6,27%	17,25%
Pourcentage de produits en rupture	DND	DND	DND
<b>Accessibilité</b>			
Procédures d'achat utilisées	Appel d'offre restreint		
Pourcentage de structures respectant les marges fixées sur les médicaments	Marges respectées	DND	DND
Pourcentage de structures pour lesquelles la part destinée au renouvellement de stock est disponible	Part pas toujours disponible	100%	77%
<b>Qualité</b>			
Contrôle qualité des médicaments importés	Oui		
Pourcentage de structures remplissant les conditions adéquates de stockage des médicaments	Conditions adéquates remplies	0%	0%
<b>Ressources humaines</b>			
Nombre moyen de pharmaciens par structure	3	0	0
Nombre moyen de préparateurs en pharmacie par structure	1	0	0
Nombre moyen de personnel par structure	12	4,2	2,44
<i>Secteur privé à but lucratif</i>	<i>Grossistes</i>	<i>Officines de pharmacie</i>	<i>Formations sanitaires</i>
Nombre	3	15	87
<b>Disponibilité</b>			
Pourcentage de structures disposant de la LNME	80%	0%	50%
Pourcentage de structures s'approvisionnant également dans le système national d'approvisionnement		16%	40%
Pourcentage de produits périmés	0,75%	4,25%	0,20%
Pourcentage de produits en rupture	DND	DND	DND
<b>Accessibilité</b>			
Pourcentage de structures respectant les marges fixées sur les médicaments	DND	DND	DND
<b>Qualité</b>			
Contrôle qualité des médicaments importés	0%		

Pourcentage de structures remplissant les conditions adéquates de stockage des médicaments	33,33%	0%	0%
<b>Ressources humaines</b>			
Nombre moyen de pharmacien par structure	2	0,3	0,7
Nombre moyen de préparateur en pharmacie par structure	0	0,5	0,2
Nombre moyen de personnel par structure	11	6,4	3,6
<b>Secteur privé à but non lucratif</b>			
	<i>Grossistes</i>	<i>Formations sanitaires</i>	
Nombre	2	24	
<b>Disponibilité</b>			
Pourcentage de structures disposant de la LNME	DND	DND	
Pourcentage de structure se limitant à la LNME pour ses approvisionnements en médicaments	100%	33,33%	
Pourcentage de structures publiques s'approvisionnant également dans le système national d'approvisionnement	0%	0%	
Pourcentage de produits périmés	DND	1%	
Pourcentage de produits en rupture	DND	DND	
<b>Accessibilité</b>			
Pourcentage de structures respectant les marges fixées sur les médicaments	0%	0%	
<b>Qualité</b>			
Contrôle qualité des médicaments importés	Non		
Pourcentage de structures remplissant les conditions adéquates de stockage des médicaments	100%	0%	
<b>Ressources humaines</b>			
Nombre moyen de pharmaciens par structure	0	0	
Nombre moyen de préparateurs en pharmacie en pharmacie	0	0,3	
Nombre moyen de personnel par structure	5	8	

DND : Données non disponibles

## Introduction

---

L'accès constant des populations à des médicaments essentiels de qualité, sûrs, efficaces, accessibles géographiquement et financièrement et correctement utilisés est un défi majeur des politiques pharmaceutiques nationales. Pour atteindre cet objectif, les pays ont mis en place des systèmes nationaux d'approvisionnement en médicaments essentiels reposant pour la plupart, sur une centrale d'achat et des structures de distribution aux niveaux central, régional et district. Malheureusement dans certains pays, le manque de fiabilité du système national ne permet pas d'assurer un approvisionnement régulier en médicaments essentiels. Parallèlement, l'augmentation constante du nombre de partenaires impliqués dans l'approvisionnement en médicaments essentiels et notamment en médicaments contre le VIH/SIDA, le paludisme et la tuberculose est aussi à l'origine de dysfonctionnements du système d'approvisionnement, par manque d'harmonisation et de coordination entre les partenaires et le Ministère en charge de la Santé.

C'est dans ce contexte et pour améliorer l'accès des populations à des médicaments essentiels de qualité que le Ministère de la Santé Publique, de la Population et de la Lutte contre le SIDA de la République Centrafricaine a sollicité l'appui de l'OMS pour l'élaboration d'un plan d'approvisionnement en médicaments essentiels.

Le but d'un plan d'approvisionnement est d'apporter la garantie que chaque individu puisse disposer de médicaments de qualité où il se trouve et quand il en a besoin. Son élaboration passe par cinq étapes successives : (i) la sensibilisation de tous les intervenants dans l'approvisionnement et la distribution des médicaments, (ii) l'analyse de la situation à partir de données collectées auprès des structures impliquées dans le système d'approvisionnement, (iii) la détermination des priorités nationales en la matière, (iv) l'estimation des coûts et des financements et (v) l'approbation et la diffusion du plan.

L'analyse du système d'approvisionnement a pour objectifs de :

- Identifier et analyser de façon exhaustive les sources et systèmes de financement, d'approvisionnement et de distribution existants pour les médicaments essentiels y compris les antirétroviraux, antipaludéens, antituberculeux, médicaments des infections opportunistes, contraceptifs, vaccins, préservatifs, réactifs de laboratoire, dispositifs médicaux, produits et matériels de laboratoire.
- Identifier pour chaque étape de la chaîne d'approvisionnement (sélection, quantification, achat, commande, stockage, gestion de stock, distribution, dispensation, assurance qualité, usage rationnel, financement, gestion de l'information, suivi-évaluation et ressources humaines) :
  - les acteurs/structures impliqués pour chaque catégorie de produit et les sources de financement ;
  - les politiques, stratégies et outils utilisés pour chaque catégorie de produit.
- Identifier les points forts et les points faibles susceptibles d'entraver l'accès à des médicaments de qualité.
- Proposer des recommandations en vue de l'amélioration de la situation.

# I. Présentation de la RCA

---

## 1. Géographie

La République Centrafricaine est un pays enclavé, situé au cœur du continent africain. Elle s'étend sur 623.000Km<sup>2</sup> et est limitée par le Tchad au Nord, le Soudan à l'Est, le Cameroun à l'Ouest et, au Sud, la République Démocratique du Congo et la République du Congo.

Le pays, caractérisé par un relief plat et accidenté, souffre d'inondations en raison du manque d'entretien des fleuves et des débits impressionnants qu'engendre la saison des pluies en Afrique Centrale.



Le climat tropical domine l'essentiel du pays avec une saison humide de mai à octobre et une saison sèche de novembre à avril. Au Sud, le climat est de type équatorial, intertropical de Carnot à Berbérati à l'Ouest, subsaharien vers Biraou au Nord avec une saison sèche pouvant aller de 8 à 9 mois, et intertropical mais frais et orageux sur les reliefs.

La moyenne annuelle des températures avoisine 26°C. À Bangui, les maxima sont de l'ordre de 38°C et les minima de 15°C. Le pluviomètre indique en moyenne : pour la saison pluvieuse 226 mm (juillet), et pour la saison sèche 5 mm (décembre).

Le pays possède de multiples ressources minières, notamment du diamant, de l'or et de l'uranium dont la plupart demeure inexploitée.

## 2. Démographie

Le recensement général de la population et de l'habitat (RGPH) effectué en 2003 a donné un chiffre de 3 895 139 habitants répartis comme suit :

- femmes : 1 955 813 (50,21%),
- hommes : 1 939 326 (49,79%)
- jeunes de moins de 18 ans : 49,8%

La population centrafricaine est à prédominance rurale avec 62,12% alors qu'on ne retrouve que 37,88% dans les zones urbaines dont 15,32% à Bangui.

La République Centrafricaine est composée de 16 préfectures : Bamingui-Bangoran, Basse Kotto, Haute Kotto, Haut Mbomou, Kémo, Lobaye, Mambéré Kadéï, Mbomou, Nana-Mambéré, Ombella-M'poko, Ouaka, Ouham, Ouham-Pendé, Vakanga, Nana-Grébizi et Sangha-Mbaéré.

Ces préfectures sont regroupées en 7 régions administratives inégalement peuplées. Les régions les plus peuplées sont la région 3 (20,5%), la région 2 (17,6%), la région 7 (16,3%) et la région 1 (15,5%). Le Nord-est du pays demeure encore sous peuplé avec moins d'un habitant au kilomètre carré

### 3. Situation économique

Depuis plus d'une dizaine d'années, le pays reste très vulnérable à cause de l'instabilité engendrée par des séries d'événements politico-militaires. Son économie qui en sort très sinistrée est caractérisée par un large secteur informel, une faible capacité à générer des revenus, un marché de capitaux inexistant et reste très sensible aux chocs provenant de la volatilité du prix des produits de base et à la fuite des capitaux. Les facteurs tels que la dégradation du tissu économique, les tracasseries administratives et l'insécurité sur les principaux axes où se déroulent les trafics favorables aux flux d'imports et exports ne contribuent pas à stimuler globalement le commerce intérieur et extérieur en RCA.

Par ailleurs, l'une des principales manifestations de cette crise économique est le non-paiement régulier des salaires qui a engendré des troubles sociaux et politiques dans le pays. Il a détérioré les conditions de vie de la population, amplifié la pauvreté et rendu l'accès difficile de la majorité de la population aux services sociaux de base.

Depuis 1990, la croissance économique de la République Centrafricaine n'a pas connu un rythme soutenu et durable. En moyenne, le taux de croissance du PIB (inférieur à 3%) est inférieur au taux de croissance démographique estimé en 1988 à 2,5% l'an.

Ce déclin économique s'est traduit par une baisse du niveau de vie de la population. Le PIB par habitant est passé de 470 dollars US en 1977 à 349 dollars en 1995, puis 265 dollars en 2000. Depuis, une reprise a été observée avec 415 dollars en 2003 et 679 dollars en 2006. Le pays est classé au 178<sup>ème</sup> rang sur 179 avec un indice de développement humain (IDH) estimé à 0.352 en 2006 selon le rapport mondial sur le développement humain du Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD) de 2008. Par ailleurs, selon le RGPH de 2003, au moins 65% de la population vit avec moins d'un dollar US par jour.

Conscient de la situation d'extrême pauvreté dans laquelle se trouve la majeure partie de la population centrafricaine, le gouvernement entreprend des efforts pour finaliser le Cadre Stratégique de Lutte Contre la Pauvreté (CSLP), qui devra déterminer les principaux axes d'intervention pour la lutte contre la pauvreté et servir de cadre de coopération avec les partenaires au développement.

Cet exercice qui se situe dans la droite ligne d'accès à l'initiative pays pauvres très endettés (PPTe), devra offrir des perspectives meilleures pour le financement des secteurs sociaux de base dont la santé, en raison d'un allègement important de la dette.

En matière d'emploi, le secteur primaire, principalement l'agriculture, occupe 80% de la population active et consacre une part très importante du produit en revenu non monétaire pour la subsistance de

la population. Le développement du secteur informel a créé de nombreux débouchés pour les jeunes diplômés sans emploi et les jeunes victimes de la déperdition scolaire.

#### 4. Situation sociale

Du point de vue social, le pays est doté d'un ciment socioculturel intercommunautaire forgé par l'histoire de la Centrafrique et matérialisé par la pratique d'une seule langue nationale: le Sango. Cette unité dans la diversité ethnique est aussi l'un des socles de l'unité nationale, qui, à l'aube des indépendances, a créé les conditions de stabilité, de paix, de sécurité et de croissance économique d'une Nation dont "Bangui la coquette" était la vitrine.

Selon les résultats des enquêtes sur les conditions de vie des ménages en milieu urbain et en milieu rural (ECVU et ESVR), la proportion de la population vivant en dessous du seuil de pauvreté est 72,9% en milieu rural, dont 60,4% sont concernés par la pauvreté alimentaire, c'est à dire ne parviennent pas à satisfaire 75% des dépenses requises pour obtenir la ration calorique minimale par adulte par jour de 2400 kca/j.

En milieu urbain, la proportion de la population vivant en dessous du seuil de la pauvreté est de 68,3%, dont 51% sont concernés par la pauvreté alimentaire.

Les problèmes de mauvaise gouvernance, aggravés par les crises socio-politiques, ont contribué à la détérioration des opportunités d'accès et de contrôle de ressources d'une grande partie de la population. L'accès aux services sociaux s'en est trouvé réduit. Le problème d'accessibilité se pose aussi bien en termes d'insuffisance, de mauvaise répartition d'infrastructures et des moyens de fonctionnement et de pouvoir d'achat faible des populations. Même là où les infrastructures existent, le coût d'accès aux soins médicaux, le niveau des frais de scolarisation des enfants, les frais de transport pour atteindre les structures éloignées restent prohibitifs eu égard au faible pouvoir d'achat des ménages notamment en milieu rural. Les revenus des ménages sont à un niveau qui les exclut des services sociaux de base comme la santé et l'éducation.

Le taux d'alphabétisation des personnes âgées de 15 ans et plus (48,2% dont 27% pour les femmes) était encore inférieur aux moyennes du continent et de la zone CEMAC estimées respectivement à 61,2% et 67,7%. A l'intérieur d'un groupe socio-économique, on observe que la discrimination selon le genre est très prononcée dans les groupes pauvres où les hommes sont 3 fois plus alphabétisés que les femmes tandis que l'écart n'est que de 1,3 dans les groupes riches.

En 2000, le taux de desserte en eau potable était de 55% dont 48% en milieu rural. En milieu urbain, la Société de distribution d'eau de la Centrafrique (SODECA) dessert 11500 abonnés dont 8500 à Bangui et 3000 dans sept (7) centres secondaires. Sur les trente et une (31) villes de plus de 10 000 habitants, seules huit (8) sont dotées d'un système de fourniture d'eau potable, ce qui représente un taux actuel de couverture de 22 %. En milieu rural, il existe à ce jour 2900 points d'eau modernes réalisés sur l'ensemble du pays, représentant un taux de couverture de 34% de la population rurale. Par ailleurs, il existe également d'énormes disparités spatiales avec des taux qui varient de 2 à 66%. Les distances à parcourir par les ménages pour atteindre les sources d'eau potable restent longues.

Sur le plan de l'assainissement, la situation est très préoccupante bien que l'on note une habitude d'utilisation des latrines traditionnelles et faiblement des latrines améliorées dans les villages (0,6%), celles-ci ne répondent pas toujours à des conditions d'hygiène adéquates et les projets s'intéressant à la construction de latrines améliorées sont encore peu nombreux.

## 5. Transports et communications

La RCA ne compte que 700 Km de routes bitumées sur un réseau de 26 000 Km. Les distances séparant la capitale des autres grandes villes sont énormes, rendant les déplacements difficiles (Bangui - Bria : 598 Km, Bangui - Bambari : 388 km, Bangui – Berbérati : 600 km, Bangui – Batangfo : 386 km, Bangui – Bangassou : 747km, Bangui – Bozoum : 385, Bangui – Bossangoa : 305 km, Bangui – Bouar : 452 km, Bangui - Mbaiki : 107 km, Bangui – Mobaye : 614 km).

Le pays ne dispose pas de compagnie aérienne nationale. Cependant, 5 compagnies étrangères relient la RCA au reste du monde avec en moyenne de 2 dessertes hebdomadaires pour chaque compagnie aérienne. Il s'agit de Air France, Toumai Air Tchad, AFRQUYAH, Inter Air et Kenya Airways.

La RCA compte Cinq (5) compagnies de téléphonie dont quatre (4) de téléphonie mobile. Il s'agit de : Telecel, Moov, Orange et Nation-Link

La compagnie nationale SOCATEL (Société centrafricaine de téléphone) est spécialisée en téléphonie fixe.

## 6. Etat de santé de la population

Selon le rapport de l'ONUSIDA de 2008, il y aurait eu en RCA en moyenne 160 000 PVVIH parmi lesquelles 14 000 enfants de 0 à 14 ans, 91 000 femmes, 72 000 orphelins de 0 à 17 ans et 11 000 personnes décédées<sup>1</sup>. Il convient de noter le poids des facteurs aggravants tels que les IST qui constituent le lit de contamination.

Sur le plan national, le paludisme touche 37,66% de la population dont environ 32% sont des enfants de moins de 5 ans. Il figure parmi les trois premières causes de morbidité et de mortalité chez les personnes de tous âges avec un taux de létalité hospitalière de 0,5%<sup>2</sup>. On note que seulement 12,75% des enfants de moins de 5 ans bénéficient d'un traitement correct dans les formations sanitaires et 5% dorment sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII). De même, 1,11% de femmes enceintes dorment sous MII<sup>3</sup>. Par ailleurs, les femmes enceintes suivent une chimio prophylaxie à la sulfadoxine-pyriméthamine.

La situation de la tuberculose devient plus préoccupante à cause de la forte prévalence du VIH/SIDA et du fort taux de résistance du Bacille de Koch (BK) aux antituberculeux (30% selon l'Institut Pasteur de Bangui)<sup>4</sup>. Le risque annuel d'infection est de 3% et on estime que le nombre de nouveaux cas par an est de 9016.

La Trypanosomiase Humaine Africaine (THA) a connu depuis les années 1990 une recrudescence progressive dans tous les anciens foyers auxquels s'est ajouté un quatrième foyer. Cependant depuis l'année 2000, les données disponibles sur cette endémie témoignent d'une régression notable du nombre de cas dépistés qui est passé de 988 à 323 cas, soit une baisse significative de plus de deux tiers (67,31%).

L'Onchocercose est endémique dans 11 Préfectures sur les 16 que compte le pays. La taille de la population dans les régions hyper et méso endémiques est estimée à 1 500 000 habitants.

---

<sup>1</sup> Rapport sur l'épidémiologie du SIDA dans le monde, ONUSIDA 2008

<sup>2</sup> SNIS 94-98

<sup>3</sup> Rapport PNL, 2004

<sup>4</sup> Rapport de l'Institut Pasteur de Bangui 2000

Quant à la dracunculose et la lèpre, des progrès notables en termes d'éradication ont été réalisés. S'agissant de la Bilharziose, 9580 cas ont été notifiés en 2000 (SNIS) indiquant l'ampleur de la prévalence de la maladie.

Les maladies menaçant la survie de l'enfant sont constituées par les maladies diarrhéiques, les infections respiratoires aiguës (IRA) et les maladies cibles du Programme Elargi de Vaccination (PEV).

Concernant les maladies à potentiel épidémique, les plus fréquentes sont la méningite à méningocoque, la diarrhée rouge (347 cas/an), l'hépatite B (587 cas en 2003), la rougeole, la coqueluche et les fièvres hémorragiques virales.

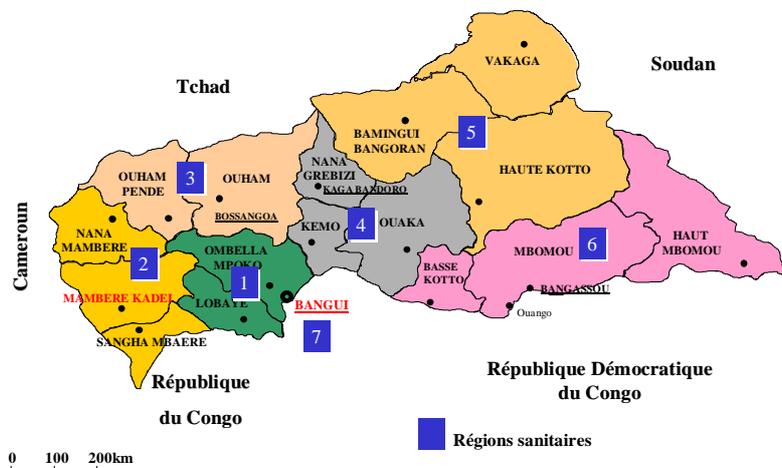
Du point de vue des maladies non transmissibles, on note une tendance à l'augmentation de la prévalence de certaines pathologies telles que les maladies cardio-vasculaires, l'hypertension artérielle (HTA), le diabète, les cancers, la drépanocytose, les maladies mentales, la toxicomanie etc. Cependant, leur ampleur n'est pas connue.

## 7. Le système de santé de la RCA

### 7.1. L'offre de soins de santé

Le système de santé de la République Centrafricaine est basé sur le district sanitaire ou région sanitaire. Le pays compte 7 régions sanitaires avec 4 hôpitaux de niveau 1 ou hôpitaux centraux, tous concentrés dans la 7<sup>e</sup> région sanitaire, 5 hôpitaux de niveau 2 ou hôpitaux régionaux, 12 hôpitaux de niveau 3 ou hôpitaux préfectoraux, 301 centres de santé et 262 postes de santé.

L'accessibilité géographique aux services de santé dans un rayon de 5 km est passée de 45% en 1995 (EDS 1994/95) à 65,2% en 2000 (MICS). Cette amélioration cache des disparités selon le milieu de résidence (98% pour le milieu urbain et 47% pour le milieu rural). Il faut noter qu'au moins 25% de la population dans l'arrière pays parcourent plus de 10 Kms à pieds ou en utilisant les moyens de fortune pour atteindre une formation sanitaire.



Quant à l'accessibilité financière, la dégradation des conditions socio - économiques du pays entraînant un faible pouvoir d'achat des ménages ne leur garantit pas un accès aux soins de santé. La politique de

recouvrement des coûts a prévu une disposition pour la prise en charge des indigents. Mais cette politique diversement interprétée exclut un bon nombre de population des prestations.

Le mauvais accueil, la longue attente des malades pour recevoir le traitement, les tarifs trop élevés, la mauvaise qualité des soins offerts, le racket des patients par le personnel sont autant de facteurs qui limitent la fréquentation des FOSA à tous les niveaux (primaire, secondaire, tertiaire)

*Tableau 2 : Répartition des établissements sanitaires selon les régions*

Régions Sanitaires et Niveau Central	RS1	RS2	RS3	RS4	RS5	RS6	RS7	Niveau Central	Total	%
<b>Etablissements sanitaires</b>										
<b>Publics</b>										
Hôpitaux centraux	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	4	4	0,6
Hôpitaux Régionaux	NA	1	1	1	1	1	0	NA	5	0,75
Hôpitaux Préfectoraux ou de Districts	1	4	2	2	2	2	0	NA	13	1,9
Centres de Santé catégorie A	6	4	6	7	0	8	NA	NA	31	4,75
Centres de Santé catégorie B	6	3	1	2	7	3	NA	NA	22	3,28
Centres de Santé catégorie C	19	24	14	19	3	25	NA	NA	104	15,54
Centres de Santé catégorie D	0	4	3	0	0	0	4	NA	11	1,64
Centres de Santé catégorie E	0	3	0	0	0	2	8	NA	13	1,9
Postes de Santé/autres	82	53	125	65	36	58	26	NA	445	66,5
Dépôts de médicaments essentiels	2	3	2	3	3	4	0	NA	17	2,54
LNBCSP	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	1	1	0,15
Centre de référence IST/SIDA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	1	1	0,15
CNTS	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	1	1	0,15
UCM (Centrale d'achat)	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	1	1	0,15
<b>Total Etablissements sanitaires publics</b>	<b>116</b>	<b>99</b>	<b>154</b>	<b>99</b>	<b>52</b>	<b>103</b>	<b>38</b>	<b>8</b>	<b>669</b>	<b>100</b>
<b>Privés</b>										
Dispensaire/Autres Ets.	0	27	8	3	1	17	0	3	59	
Cabinets médicaux et cliniques	0	0	0	0	0	0	28	NA	28	
Grossistes répartiteurs/Autres	0	2	0	0	0	0	NA	2	4	
Officines de pharmacies	0	0	0	0	0	0	22	NA	22	
Dépôts pharmaceutiques	ND	ND	ND	ND	ND	4	NA	NA	4	
<b>Total Ets sanitaires Privés</b>	<b>0</b>	<b>29</b>	<b>8</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>21</b>	<b>50</b>	<b>5</b>	<b>117</b>	
<b>TOTAL RCA</b>	<b>116</b>	<b>128</b>	<b>162</b>	<b>102</b>	<b>53</b>	<b>124</b>	<b>88</b>	<b>13</b>	<b>786</b>	

Source : PNDS II (2006)

## 7.2. Politique Nationale de Santé

La République Centrafricaine dispose d'une politique nationale de santé adoptée en 1996 dont le but est de contribuer à l'amélioration de l'espérance et de la qualité de vie des centrafricains, en se fondant sur une perspective de lutte contre la pauvreté et en prenant en compte (i) l'ensemble des déterminants de santé, (ii) la responsabilisation et la participation des communautés y compris les femmes et les jeunes dans le développement sanitaire, (iii) le contexte politique et économique incluant la bonne gouvernance et (iv) la capacité de l'Etat et de ses partenaires à appliquer la politique de santé.

Pour cela, le Gouvernement s'est engagé à :

- rendre performant le système national de santé ;
- réduire le taux de mortalité maternelle de 1355 en 2003 à 339 pour 100.000 naissances vivantes en 2015 ;

- c. réduire le taux de mortalité infanto-juvénile de 220 en 2003 à 73 pour 1000 naissances vivantes en 2015 ;
- d. contribuer à baisser le taux de prévalence du VIH en dessous de 6,2% en 2015
- e. réduire les taux de morbidité et de mortalité liés aux maladies transmissibles (paludisme : de 38% en 2000 à 20% en 2015 ; Tuberculose : de 9016 nouveau cas en 2004 à moins de 5000 nouveaux cas en 2015) et les autres maladies non transmissibles ;
- f. contribuer à l'amélioration du cadre physique et environnemental de vie des populations.

### 7.3. Situation du secteur pharmaceutique

L'autorité de réglementation pharmaceutique de la République Centrafricaine est incarnée par la Direction des Services Pharmaceutiques, des Laboratoires et de la Médecine Traditionnelle, créée en 1994.

Le pays a adopté sa politique pharmaceutique nationale (PPN) en Juillet 1995. Cette PPN devrait assurer la disponibilité et l'accessibilité des médicaments essentiels efficaces, de qualité avec la participation des communautés.

Elle visait les principaux objectifs suivants :

1. Définir clairement les attributions de l'Inspection des services pharmaceutiques et de la Direction des pharmacies et du médicament ;
2. Doter l'autorité réglementaire de moyens techniques et logistiques adéquats pour son fonctionnement ;
3. Réviser tous les textes législatifs et/ou réglementaires inadaptés ;
4. Elaborer un code national de santé publique ;
5. Former en nombre suffisant et selon leurs catégories respectives les personnels de santé pour une prescription, une dispensation et une gestion rationnelle du médicament dans une optique de soins de santé primaires ;
6. Organiser le circuit d'approvisionnement et de distribution des médicaments essentiels dans les formations sanitaires publiques et privées ;
7. Développer au sein de la Direction des pharmacies et du médicament des activités de communication et d'information pharmaceutiques pour les utilisateurs, les prescripteurs, les dispensateurs et les tradipraticiens de santé ;
8. Créer des petites unités de reconditionnement et de fabrication de médicaments génériques et des solutés massifs dans le secteur privé et dans les grands hôpitaux publics ;
9. Harmoniser les prix des médicaments et produits pharmaceutiques dans les secteurs public et privé ;
10. Développer la coordination pour l'accès aux médicaments essentiels de qualité au sein du Ministère en charge de la santé ;
11. Développer la collaboration du Ministère de la Santé Publique avec les ministères concernés par le sous secteur pharmaceutique ainsi qu'avec les ONG et le secteur privé à but lucratif ;
12. Initier des activités de recherche en vue d'identifier les contraintes et stratégies de développement du sous secteur pharmaceutique ;
13. Développer et promouvoir la médecine et la pharmacopée traditionnelles ;
14. Entretenir des relations de coopération technique avec les pays de la sous région dans les domaines d'échange d'informations médicales, d'harmonisation de la législation et de la réglementation et en matière d'achat groupés de médicaments.

Le Gouvernement s'était alors engagé, pour les approvisionnements en médicaments essentiels à :

- Rendre opérationnel l'unité de cession du médicament (UCM) chargée de l'approvisionnement du pays en médicaments essentiels. Cette UCM devait être transformée en une structure décentralisée et autonome, capable d'assurer un fonctionnement permanent.
- Veiller à ce que le crédit alloué à l'achat des médicaments soit augmenté, que le recouvrement des coûts soit amélioré et que la Direction de la pharmacie et du médicament soit renforcée en moyens adéquats.
- Prendre des mesures incitatives pour permettre la poursuite des activités du secteur privé.
- Veiller au renforcement du contrôle des approvisionnements en particulier au niveau des dépôts pharmaceutiques.
- Mettre en place un système de reconditionnement au niveau central et intermédiaire en fonction des ressources disponibles ;
- Encourager la fabrication locale de certains médicaments génériques tout en garantissant le contrôle de la qualité.
- Apporter un soutien à l'installation des pharmaciens privés en particulier à l'intérieur du pays.

Une évaluation rapide menée en 2007 par la Direction des Services Pharmaceutiques, des Laboratoires et de la Médecine Traditionnelle<sup>5</sup> a montré que :

- Il n'existe pas de comité national de sélection des médicaments essentiels ;
- La liste nationale des médicaments essentiels a été révisée en octobre 2006 mais n'est pas vulgarisée ;
- Le pays ne dispose pas de formulaire national ni de guide thérapeutique des médicaments essentiels ;
- Il existe une centrale d'achat chargée d'approvisionner les 16 préfectures en médicaments essentiels ;
- Il y a un Ordre National des Médecins, Chirurgiens – Dentistes et Pharmaciens ;
- Il n'existe pas de syndicat des pharmaciens ;
- Il n'y a pas de concertation avec la Société Civile ;
- Il existe une petite industrie qui fabrique uniquement les solutés massifs dans le pays depuis 1999. Toute sa production est distribuée par l'UCM, son unique client.
- Il n'y a pas un laboratoire de contrôle de qualité ;
- Il n'y a pas de certification des établissements pharmaceutiques ;
- La fonction d'inspection n'est pas mise en œuvre dans le pays ;
- La pharmacovigilance n'est pas mise en œuvre ;
- La structure des prix dans le secteur public est réglementée par l'arrêté n°278 du 18 septembre 1996, portant tarification des médicaments essentiels dans les formations sanitaires ;
- Il n'y a pas de structure de formation des pharmaciens ni de techniciens en pharmacie dans le pays.

---

<sup>5</sup> Analyse de la situation des politiques pharmaceutiques nationales des pays membres de la CEMAC, OMS 2007

## II. Méthodologie

---

L'analyse de la situation du système d'approvisionnement requière la collecte d'informations auprès des différents acteurs et partenaires impliqués dans les approvisionnements en médicaments essentiels. Ces informations ont été collectées sur la base de questionnaires élaborés par l'OMS. Pour cela, le Ministère de la santé a mis en place une équipe de 16 personnes chargée de réaliser la collecte des données. La coordination a été assurée par le Directeur des Services Pharmaceutiques, des Laboratoires et de la Médecine Traditionnelle et la supervision par le Directeur Général de la Santé et le Chargé de Mission du Ministre de la Santé. Une formation à l'utilisation des formulaires d'enquête a été assurée par un expert de l'OMS.

L'enquête devant avoir une portée nationale, elle devrait être menée dans toutes les régions. Au niveau de chaque région la collecte devrait se faire dans un hôpital de niveau 1 ou hôpital central, un hôpital de niveau 2 ou hôpital régional, un hôpital de niveau 3 ou hôpital préfectoral, un centre de santé, un poste de santé, un dépôt provincial de cession de médicament (DPCM), une officine ou un dépôt privé, une formation sanitaire privée, un centre de santé confessionnel. A cela devrait être ajouté l'UCM, les grossistes privés, les programmes spécifiques de lutte contre la maladie, les partenaires et le Ministère de la santé.

Les structures régionales ont été identifiées sur la cartographie de l'offre de services de santé et retenues après tirage au sort. Ainsi la collecte de données s'est effectuée au CNHUB, dans 6 hôpitaux de niveau 2, 6 hôpitaux de niveau 3, 8 centres de santé urbains, 10 centres de santé ruraux, 6 postes de santé, 5 DPCM, 10 formations sanitaires privées, 3 officines de pharmacie, 6 dépôts privés de médicaments, 3 grossistes privés, 1 grossiste confessionnel, 8 formations sanitaires confessionnelles, 10 programmes, 18 partenaires, l'UCM et la Direction des services pharmaceutiques.

Le protocole d'enquête pour l'analyse de la situation de la chaîne d'approvisionnement prévoit de collecter des informations sur un panier de médicaments essentiels, médicaments faisant partie de la liste nationale des médicaments essentiels et des formulaires et protocoles thérapeutiques en vigueur dans les formations sanitaires publiques. C'est ainsi que, sur proposition de l'UCM, les 29 médicaments suivants avaient été retenus : *Amoxicilline suspension buvable 125 mg, Amoxicilline suspension buvable 250 mg, Amoxicilline gélule 500 mg, Paracétamol suspension buvable 120 mg, Paracétamol comprimé 500mg, Cotrimoxazole comprimé 480 mg, Cotrimoxazole suspension buvable 240 mg, Mebendazole comprimé 100 mg, Ciprofloxacine comprimé 500 mg, Diclofénac comprimé 25 mg, Artésunate + Amodiaquine comprimé 50 + 150 mg, Amodiaquine suspension buvable, Quinine comprimé 100 mg, Quinine comprimé 300 mg, Carbocystéine suspension buvable 2%, Ibuprofene comprimé 400 mg, Tinidazole comprimé 300 mg, Sulfadoxine - Pyriméthamine comprimé 500/25 mg, Quinine solution injectable 400 mg, Diclofénac solution injectable 75 mg, Dexaméthasone solution injectable 4 mg, Benzylpenicilline poudre pour préparation injectable 1MUI, Benzylpenicilline poudre pour préparation injectable 5MUI, Ceftriaxone poudre pour préparation injectable 1 g, Ceftriaxone poudre pour préparation injectable 250 mg, Albendazole comprimé 400 mg, Métronidazole comprimé 250 mg, Solution glucosée isotonique (5%), Fer + Acide folique comprimé.*

Les missions de collecte de données se sont déroulées du 11 au 28 Août 2008. Les 16 enquêteurs ont été repartis en 8 binômes qui ont enquêté chacun dans une région sanitaire. A Bangui, deux binômes se sont repartis les structures sanitaires, les programmes ainsi que les partenaires.

La compilation des données a été réalisée par le coordonnateur et leur exploitation par l'expert qui a produit le présent rapport.

### III. Difficultés rencontrées

---

La collecte des données a été émaillée de quelques difficultés liées à la faible accessibilité de certaines zones, exacerbée par la saison de pluie. Certaines équipes ont dû prolonger leur séjour dans les régions visitées à cause du manque de moyen de transport adéquat.

## IV. Résultats et analyse

---

### IV.1. Analyse de la chaîne d'approvisionnement

#### 1. Organisation

Le système d'approvisionnement de la République Centrafricaine est un système centralisé avec trois niveaux.

Au niveau central, l'approvisionnement des formations sanitaires publiques et des formations sanitaires privées à but non lucratif a été confié à la Centrale d'achat de médicaments essentiels et consommables médicaux dénommée « Unité de cession des médicaments » (UCM), créée en 1994.

L'UCM est une structure d'Etat, dotée d'une autonomie financière et administrée par un comité de gestion. Elle a pour mission d'assurer la disponibilité permanente en médicaments essentiels génériques de qualité, à prix abordable, aux formations sanitaires publiques et privées à but non lucratif.

L'UCM approvisionne les structures publiques, mais aussi les structures privées, les structures confessionnelles et les ONG.

*Tableau 3 : Clients de l'UCM*

Clients de l'UCM	Nombre
Hôpitaux de niveau 1	3
Hôpitaux de niveau 2	5
Hôpitaux de niveau 3	13
Centres de santé	14
Dépôts préfectoraux de cession de médicaments	16
Grossistes privées	1
Officines privées	13
Formations sanitaires privées	/
Grossistes confessionnelles	2
Formations sanitaires confessionnelles	/
Organisations Non Gouvernementales	20

La Centrale gère les antirétroviraux, les antipaludiques, les antituberculeux, les préservatifs, les autres médicaments essentiels, les dispositifs médicaux et les réactifs pour la sécurité du sang, y compris les tests de VIH. Par contre, les contraceptifs sont gérés par le programme de santé maternel et infantile (SMI) et les vaccins par le Programme élargi de vaccination (PEV).

Seuls les médicaments appartenant à la Liste Nationale de Médicaments Essentiels peuvent être distribués par l'UCM.

A côté de l'UCM, d'autres structures interviennent dans l'approvisionnement des médicaments essentiels ; il s'agit du Ministère de la santé, de centrales confessionnelles et des partenaires (PNUD, USAID, MSF, Fonds Mondial, OMS, UNICEF).

Le secteur privé est animé par 3 grossistes répartiteurs, tous basés à Bangui.

- La Centrafricaine des pharmacies (CENTRAPHARM) créée en 1992 : c'est le seul grossiste à assurer effectivement la majorité des approvisionnements en médicaments ;
- Le ROFFE PHARMA qui est un dépositaire de médicaments de trois laboratoires pharmaceutiques ;
- SHALINA : il représente un laboratoire indien et ne commercialise que ses propres produits sans aucun respect des dispositions de la bonne pratique de distribution.

Au niveau préfectoral, l'approvisionnement en médicaments est assuré par les dépôts préfectoraux de cession de médicament (DPCM). Chaque préfecture dispose d'un DPCM.

Ces dépôts ont également une autonomie de gestion et sont administrés par des comités de gestion. Ils ont également des comptes en banques pour la conservation des fonds.

La mission des DPCM est la vente des produits pharmaceutiques. Pour cela, elles ont pour principales activités, l'achat des médicaments, le stockage, la gestion des stocks, la distribution et les commandes. 60% d'entre elles sont également responsables de la sélection, de la quantification et de la dispensation des médicaments.

Les DPCM gèrent essentiellement les autres médicaments essentiels et pour 66% les antipaludiques. Les autres catégories de médicaments sont gérées par la Coordination Nationale du Conseil National de Lutte contre le Sida (CN/CNLS) pour les antirétroviraux, les antituberculeux et les médicaments contre les infections opportunistes, le PSI pour les préservatifs et les contraceptifs et le Programme Elargi de Vaccination (PEV) pour les vaccins

On note également l'existence de 3 dépôts préfectoraux qui sont des succursales de grossistes privés.

Au niveau périphérique, toutes les formations sanitaires disposent de pharmacie. A Bangui, ces pharmacies sont des succursales de la centrale d'achat public (UCM) qui en assure la gestion. En effet, c'est l'UCM, qui est chargée de créer des Unités de vente en détail (UVD) dans les hôpitaux pour vendre les médicaments génériques.

Les pharmacies des formations sanitaires ont pour missions de ;

- dispenser les médicaments et autres produits de santé aux patients externes;
- dispenser les médicaments et autres produits de santé aux patients hospitalisés;
- approvisionner les services de soins en médicaments et autres produits de santé.

En RCA, il n'existe aucun texte réglementaire imposant aux structures de santé du secteur public de s'approvisionner exclusivement auprès des systèmes nationaux d'approvisionnement. C'est ainsi qu'en cas de rupture dans le système national, ces structures s'approvisionnent auprès de grossistes privés, de structures confessionnelles, des fabricants et distributeurs locaux et même de fabricants et distributeurs à l'étranger.

## 2. La sélection des produits

La République Centrafricaine, à l'instar des autres pays, a adhéré à la stratégie de promotion du médicament essentiel prônée par l'OMS. C'est ainsi que le système sanitaire dispose d'une liste nationale de médicaments essentiels (LNME). En l'absence d'un comité national de sélection des médicaments, la sélection des médicaments essentiels est assurée par une commission ad hoc qui siège et propose une liste qui fera l'objet du consensus national. La dernière révision de la LNME date d'octobre 2006. Elle renferme 278 molécules destinées à la prise en charge des maladies prioritaires. Tous les médicaments des programmes spécifiques de lutte contre la maladie y ont été inclus à l'exception de ceux des programmes lèpre et onchocercose. Les molécules sont réparties dans cette liste, par niveau de soins.

La LNME n'a pas été suffisamment vulgarisée. En effet, elle n'est disponible que dans 48,27% des formations sanitaires publiques et dans aucune formation sanitaire privée ou confessionnelle. Bien qu'elle soit présente à l'UCM, aucune UVD ni de DPCM n'en possède alors qu'elle a été retrouvée dans 50% des officines privés et chez 80% des grossistes privés.

*Tableau 4 : Disponibilité de la LNME*

Structure	Pourcentage de disponibilité
Hôpital de niveau 3	66,66%
Hôpital de niveau 2	20%
CSU	100%
CSR	33,33%
Postes de santé	25%
Formations sanitaires privées	0%
Formations sanitaires communautaires	0%
UVD	0%
Officine	50%
Grossistes privés	80%

La politique pharmaceutique nationale ne limite pas l'approvisionnement des formations sanitaires publiques à cette liste nationale des médicaments essentiels. Pourtant, l'UCM, tous les UVD, DPCM, CSU, CSR, postes de santé et 80% d'hôpitaux de niveau 2 y limitent leurs approvisionnements en médicament. Pour les hôpitaux de niveau 3, la limitation n'est observée que dans 33,33% des cas parce que soit les produits de la LNME ne sont pas disponibles auprès de leurs fournisseurs, soit La LNME ne correspond pas aux besoins/demandes locales.

La limitation est aussi observée par tous les grossistes confessionnels et 33,33% de formations sanitaires confessionnelles.

Dans le secteur privé, les formations sanitaires également limitent leurs approvisionnements à la LNME, mais pas les officines et les grossistes.

Au niveau des partenaires, seuls MSF Espagne/Belgique, l'UNFPA, le PNUD (à travers le fond mondial pour la lutte contre le paludisme, la tuberculose et le SIDA) et l'AFD ont affirmé tenir compte de cette liste de médicaments essentiels pour l'achat de médicaments.

Les dons de médicaments sont réglementés par l'Arrêté N°048/MSP/AB/ICSSAS/ASPH du 19 mars 1993, fixant les conditions d'importation des dons de matériels médico-chirurgicaux et des produits pharmaceutiques en République Centrafricaine. Cet arrêté ne prévoit pas la limitation des dons à la liste nationale des médicaments essentiels.

Le système sanitaire dispose également d'algorithmes de traitement standard pour la prise en charge du VIH/SIDA chez l'adulte, la prise en charge du VIH/SIDA chez l'enfant, la prise en charge du paludisme, la prise en charge de la tuberculose et la prise en charge des infections opportunistes. Aucun de ces algorithmes n'est retrouvé dans 26,57% des formations sanitaires publiques.

L'algorithme de prise en charge du paludisme est le plus utilisé, retrouvé à tous les niveaux.

*Tableau 5 : Disponibilité des algorithmes de traitement*

	PEC du VIH/SIDA chez l'adulte	PEC du VIH/SIDA chez l'enfant	PEC du paludisme	PEC de la tuberculose	PEC des infections opportunistes
Hôpital niveau 3	66,66%	33,33	66,66%	66,66%	83,33%
Hôpital niveau 2	50%	50%	100%	50%	50%
CSU	33%	0%	80%	50%	25%
CSR	12,5%	33,33%	50%	33,33%	12,5%
Postes de santé	25%	25%	50%	25%	25%
FS privées	25%	0%	33,33%	0%	25%
FS communautaires	66,66%	100%	100%	100%	66,66%

### 3. La quantification des besoins

La quantification des besoins nationaux en médicaments est assurée par l'UCM pour les antirétroviraux, les médicaments contre les infections opportunistes, les autres médicaments essentiels et les dispositifs médicaux. Pour les autres médicaments, ce sont les programmes et services spécifiques du Ministère de la santé qui en ont la charge.

*Tableau 6 : Structures responsables de la quantification des médicaments*

Catégorie de produit	Structure/département responsable de la quantification
Antirétroviraux	UCM
Antipaludiques	Programme paludisme
Antituberculeux	Programme tuberculose
Médicaments contre les infections opportunistes	UCM
Autres médicaments essentiels	UCM
Vaccins	PEV
Contraceptifs	SMI
Préservatifs	SMI
Dispositifs médicaux	UCM
Réactifs pour la sécurité du sang, y compris les tests HIV	CNTS

Au niveau de la centrale d'achat, les données utilisées pour la quantification des besoins en médicaments essentiels et autres produits de santé sont les suivantes :

- les protocoles thérapeutiques ;
- les quantités distribuées (historique des consommations) ;
- les quantités en stock ;

- les durées de rupture ;
- les quantités consommées par les structures sanitaires et consolidées au niveau de la centrale d'achat ;
- les financements disponibles.

Les programmes verticaux pour leur part utilisent essentiellement les quantités en stock, les quantités consommées au niveau des structures sanitaires et consolidées au niveau des programmes, les quantités distribuées, mais aussi pour la moitié d'entre eux, les données de Prévalence/Morbidité, les besoins prévisionnels exprimés par les structures sanitaires et consolidés au niveau du programme et les donations des partenaires. Aucun programme ne prend en compte les financements disponibles, les protocoles thérapeutiques ou les données sur la population.

**Tableau 7 : Pourcentage de programmes utilisant les données suivantes pour la quantification des besoins**

Données utilisées pour la quantification des besoins	% de programmes
Les données de Prévalence/Morbidité	50%
Les quantités distribuées	60%
Les quantités en stock	70%
Les délais de péremption des produits en stock	30%
Les durées de rupture	30%
Les variations saisonnières et régionales	20%
Les besoins prévisionnels exprimés par les structures sanitaires et consolidés au niveau du programme	50%
Les quantités consommées par les structures sanitaires et consolidées au niveau du programme	70%
Les donations des partenaires	50%
Les financements disponibles	0%
Les protocoles thérapeutiques	0%
Les données sur la population	0%

En vue d'une consolidation au niveau de l'UCM ou des programmes, les UVD, les DPCM et les formations sanitaires réalisent également des quantifications sur la base des quantités en stock et des quantités distribuées. Cette quantification est généralement effectuée par le médecin chef ou le responsable de la formation sanitaire. A ce niveau, les données utilisées sont variables. Alors qu'au niveau des hôpitaux, il s'agit surtout des quantités en stock, des délais de péremption, des durées de rupture de stock et des financements disponibles, au niveau des centres de santé tant urbains que ruraux, l'attention est essentiellement portée sur les quantités en stock. Pour leur part, les postes de santé tiennent essentiellement compte des financements disponibles.

Pour cette quantification, la Centrale fait recours au logiciel Excel, à un logiciel de gestion et à de supports manuels. Au niveau des programmes les outils sont variables d'un programme à l'autre alors qu'ils sont strictement manuels tant au niveau des DPCM que des formations sanitaires.

Ces quantifications sont semestrielles au niveau de la Centrale, alors qu'elles sont trimestrielles au niveau des DPCM et mensuelles au niveau des formations sanitaires. Au niveau des programmes, la quantification est annuelle.

**Tableau 8 : Pourcentage de Formations sanitaires utilisant les données suivantes pour la quantification des besoins**

Données utilisées pour la quantification des besoins	% de DPCM	% de H3	% de H2	% de CSU	% de CSR	% de PS
Les données de Prévalence/Morbidité	25%	50%	40%	20%	33%	25%
Les algorithmes de traitement standard	25%	50%	60%	20%	33%	0%
Les quantités distribuées (historique des consommations)	50%	83%	80%	60%	44%	75%
Les quantités en stock	100%	100%	100%	80%	66%	25%
Les délais de péremption des produits en stock	75%	83%	100%	60%	44%	25%
Les durées de rupture	50%	83%	100%	40%	66%	25%
Les variations saisonnières et régionales	75%	66%	75%	20%	44%	25%
Les besoins prévisionnels exprimés par les structures sanitaires et consolidés au niveau du DPCM	75%					
Les quantités consommées par les structures sanitaires et consolidées au niveau du DPCM	75%					
Les donations des partenaires	0%	33%	50%	20%	33%	0%
Les financements disponibles	100%	83%	100%	20%	33%	100%

En ce qui concerne le secteur privé, chaque structure effectue sa propre quantification des besoins. Les données utilisées pour cela sont surtout l'historique des consommations, les quantités en stock et les délais de péremption.

**Tableau 9 : Pourcentage de Formations sanitaires utilisant les données suivantes pour la quantification des besoins**

Données utilisées pour la quantification des besoins	% de Grossistes privés	% de Grossistes professionnels	% officines	% de FS privées	% de FS professionnelles
Les données de Prévalence/Morbidité	33%	50%	33%	75%	66%
Les algorithmes de traitement standard	0%	0%	50%	50%	6%
Les quantités distribuées (historique des consommations)	100%	0%	66%	50%	100%
Les quantités en stock	66%	50%	100%	80%	100%
Les délais de péremption des produits en stock	100%	50%	66%	60%	66%
Les durées de rupture	66%	50%	66%	75%	66%
Les variations saisonnières et régionales	66%	0%	66%	66%	33%
Les besoins prévisionnels exprimés par les structures sanitaires et consolidés au niveau du grossiste	66%	50%			
Les quantités consommées par les structures sanitaires et consolidées au niveau du grossiste	66%	50%			
Les donations des partenaires	0%	0%	0%	25%	33%
Les financements disponibles	66%	50%	50%	33%	66%

Les grossistes privés utilisent des programmes informatiques pour la quantification de leurs besoins. Ainsi ROFFE PHARMA utilise « Taly Programme » tandis que SHALINA utilise le logiciel Excel.

La quantification des besoins des grossistes est annuelle, alors que pour les officines elle est fonction des besoins. Pour les formations sanitaires privées, elle est soit mensuelle, soit trimestrielle. Pour les formations sanitaires confessionnelles elle est semestrielle.

#### 4. L'achat des médicaments

Pour l'achat des médicaments, l'UCM procède à des appels d'offre restreints sur la base de fournisseurs présélectionnés, conformément aux procédures imposées par les partenaires. En 2007, les appels d'offre restreints ont représenté 95% des achats de la Centrale.

La durée moyenne de la publication à la signature du contrat avec le fournisseur est de 21 jours. Les marchés contractés avec les fournisseurs sont des marchés à bons de commande.

La centrale d'achat dispose d'un cahier des charges/dossier d'appel d'offre spécifique pour l'achat des médicaments et autres produits de santé dans lequel les critères d'attribution des marchés sont clairement spécifiés. Ces critères sont par ordre de priorité :

- la qualité du produit,
- le prix,
- le délai de livraison annoncée.

L'attribution des marchés est effectuée par la commission d'achat de la Centrale. Les prix d'achat obtenus sont comparés au référentiel de prix de l'OMS et les résultats sont publiés.

Les incoterms utilisés pour les achats varient en fonction du produit. Ils sont CAF (Coût Assurance Fret) pour les médicaments sous chaîne de froid et DDU (rendu magasin taxe non payée) pour les médicaments en commande maritime.

Les achats à l'UCM sont semestriels. En 2007, ils n'ont été réalisés qu'auprès de distributeurs internationaux, à l'exception des préservatifs qui ont été achetés auprès d'un distributeur local. Les prix obtenus à l'achat pour le panier de médicaments traceurs sont contenus dans le tableau 10.

**Tableau 10 :** Prix d'achat rendus magasin obtenus par l'UCM et les grossistes confessionnels pour le panier de médicaments traceurs

Médicaments traceurs	Prix d'achat rendus magasin UCM	Prix d'achat rendus magasin Grossistes confessionnels
Albendazole 400 mg cp	13.483	25
Amodiaquine sp	575	
Amoxicilline 125 mg sp	286	450
Amoxicilline 250 mg sp	243	550
Amoxicilline 500 mg gel.	35.267	32
Artésunate + Amodiaquine 50 + 150 mg cp	22.860	
Benzylpenicilline 1MUI inj	4.018	70
Benzylpenicilline 5MUI inj	6.061	190

Carbocystéine 2% sp	388	850
Ceftriaxone 1 g inj	1.400	13000
Ceftriaxone 250 mg inj	300	600
Ciprofloxacine 500 mg cp	2.240	50
Cotrimoxazole 240 mg sp	384	450
Cotrimoxazole 480 mg cp	6.154	8
Dexamethasone 4 mg inj	4.883	95
Diclofénac 25 mg cp	3.585	7
Diclofénac 75 mg inj	4.240	80
Fer + Acide folique cp	1.080	2,5
Ibuprofene 400 mg cp	7.500	11
Mebendazole 100 mg cp	3.836	5
Métronidazole 250 mg cp	3.836	5
Paracétamol 120 mg sp	243	400
Paracétamol 500mg cp	3.452	4,5
Quinine 100 mg cp	15.529	18,5
Quinine 300 mg cp	38.900	38
Quinine 400 mg inj	11.845	150
Solution glucosée isotonique (5%)	701	900
Sulfadoxine - Pyrimethamine 500/25 mg cp	18.080	25
Tinidazole 300 mg cp	822	60

Bien que la structure des prix dans le secteur public soit réglementée par l'arrêté n° 278 du 18 septembre 1996, portant tarification des médicaments essentiels dans les formations sanitaires, on observe une extrême variabilité des prix d'achat des médicaments. Cela est dû entre autres, à la diversité des sources d'approvisionnement.

***Tableau 11 : Sources d'approvisionnement des formations sanitaires publiques***

Sources d'approvisionnement	% de H3	% de H2	% de CSU	% de CSR	% de PS
Exclusivement auprès du système national d'approvisionnement (DPCM ou UCM)	50%	60%	100%	66%	75%
Grossistes privés	50%	40%	0%	11%	0%
Officines privées	16%	0%	0%	0%	25%
Grossistes confessionnels	0%	20%	0%	11%	0%
Fabricants locaux	0%	0%	0%	0%	0%
Distributeurs locaux	0%	0%	0%	0%	0%
Fabricants internationaux	0%	0%	0%	0%	0%
Distributeurs internationaux	16%	20%	0%	0%	0%

Ces prix varient dans des proportions excessives à tous les niveaux hormis les CSU et les hôpitaux centraux qui ne s'approvisionnent qu'auprès de l'UCM.

**Tableau 12 : Prix d'achat rendus magasin obtenus par les formations sanitaires publiques pour le panier de médicaments traceurs**

Médicaments traceurs	Prix d'achat rendus magasin H3		Prix d'achat rendus magasin H2		Prix d'achat rendus magasin CSU		Prix d'achat rendus magasin CSR		Prix d'achat rendus magasin PS	
	Le plus bas	Le plus élevé	Le plus bas	Le plus élevé	Le plus bas	Le plus élevé	Le plus bas	Le plus élevé	Le plus bas	Le plus élevé
Albendazole 400 mg cp	25	40	35	50	650	650	26,3	150	64	100
Amodiaquine sp	813	1016	1050	1275	450	450	800	813	1016	1500
Amoxicilline 125 mg sp	450	895	703	1000	510	510	563	900	705	1250
Amoxicilline 250 mg sp	50	845	638	1250	30,5	39,5	615	1000	800	1000
Amoxicilline 500 mg gel.	32	1100	38	1500	165	165	38,12	1100	48	1200
Artésunate + Amodiaquine 50 + 150 mg cp	40		56	2500	45	45	85			
Benzylpenicilline 1MUI inj	70	99	65	214	171,6	171,6	56,25	400	70	300
Benzylpenicilline 5MUI inj	200	895	300	1050	840	840	115,85	1470	270	750
Carbocystéine 2% sp	850	1445	1250	1594	1275	1600	1050	1050	1500	
Ceftriaxone 1 g inj	1100	2000	625	4000	500	500	1594			
Ceftriaxone 250 mg inj	600	780	36	2250	44,8	44,8	625			
Ciprofloxacine 500 mg cp	50	800	85	900	430	430	7	800	11	1500
Cotrimoxazole 240 mg sp_	450	750	8	850	6,895	6,895	538	800	1000	
Cotrimoxazole 480 mg cp	8	300	12,5	300	78	78	7,5	300	25	400
Dexamethasone 4 mg inj	85	147	5	155	4,2	4,2	97,5	250	200	250
Diclofénac 25 mg cp	5	200	15	200	65,4	65,4	5,25	15	15	150
Diclofénac 75 mg inj	15	115	2	150	16,75	16,75	1,75	300	10	250
Fer + Acide folique cp	0,6	100	3	100	8	8	2,09	15	5	300
Ibuprofene 400 mg cp	10	200	5	300	4,3	4,3	5	40	10	750
Mebendazole 100 mg cp	2,5	200	7,5	638			5,37	25	10	90
Métronidazole 250 mg cp	6	200	5	200	510	510	5,37	638	10	300
Paracétamol 120 mg sp	54	895	15	900	4,175	4,175	625	895	750	1000
Paracétamol 500mg cp	4,5	200	5	200	12,5	17,4	3,47	20	10	200
Quinine 100 mg cp	15	500	15	500	13,56	25	15,62	50	5	250
Quinine 300 mg cp	5	450	31	1500	13,32	13,23	31,25	50	40	60
Quinine 400 mg inj	15	2760	165	250	805	805	165	400	210	300
Solution glucosée isotonique (5%)	900	1560	1006	1540	20,25	20,3	1006	1700	1260	1500
Sulfadoxine - Pyrimethamine 500/25 mg cp	24	120	25	150	46,5	46,5	25	250	30	150
Tinidazole 300 mg cp	60	1810	112	500	650	650	58,16	127	100	

Les officines et les formations sanitaires privées s'approvisionnent dans le circuit privé mais aussi pour une petite partie auprès de l'UCM ou des DPCM. Les formations sanitaires confessionnelles par contre ne font pas recours au système national. Leurs approvisionnements s'effectuent auprès des grossistes privés, des grossistes confessionnels et des distributeurs internationaux.

**Tableau 13 : Sources d'approvisionnement des formations sanitaires privées**

Sources d'approvisionnement	% d'officines privées	% de FS privées	% de FS confessionnelles
DPCM ou UCM	16%	40%	0%
Grossistes privés	100%	80%	100%
Officines privées	0%	40%	0%
Grossistes confessionnels	0%	0%	33%
Fabricants locaux	0%	0%	0%
Distributeurs locaux	0%	0%	0%
Fabricants internationaux	0%	0%	0%
Distributeurs internationaux	50%	0%	66%

Les prix d'achat pour les mêmes médicaments sont également variables pour les officines, les formations sanitaires privées et les formations sanitaires confessionnelles.

**Tableau 14 : Prix d'achat rendus magasin obtenus par les officines et les formations sanitaires privées et confessionnelles pour le panier de médicaments traceurs**

Médicaments traceurs	Prix d'achat rendus magasin des officines		Prix d'achat rendus magasin des FS privées		Prix d'achat rendus magasin des FS confessionnelles	
	Le plus bas	Le plus élevé	Le plus bas	Le plus élevé	Le plus bas	Le plus élevé
Albendazole 400 mg cp	250	1218	50	400	100	150
Amodiaquine sp	850	3939	650	1200		
Amoxicilline 125 mg sp	65	1109	450	1000	1000	1400
Amoxicilline 250 mg sp	650	1515	60	1200		
Amoxicilline 500 mg gel.	500	1407	574	2272	50	100
Artésunate + Amodiaquine 50 + 150 mg cp	500	3714	100	250		
Benzylpenicilline 1MUI inj	250	575	300	500	75	75
Benzylpenicilline 5MUI inj	300	700	681	1400	300	500
Carbocystéine 2% sp	350	1848	1500	2600		
Ceftriaxone 1 g inj	1500	7259	60	757		
Ceftriaxone 250 mg inj	1879	3505	430	750		
Ciprofloxacine 500 mg cp	450	1796	10	690	100	1000
Cotrimoxazole 240 mg sp_	1350	2101	20	150	500	750
Cotrimoxazole 480 mg cp	500	1962	5	1136	10	20
Dexaméthasone 4 mg inj	50	300	20	150	250	400
Diclofénac 25 mg cp	250	1700	5	1136	10	15
Diclofénac 75 mg inj	60	1147	100	200	250	400
Fer + Acide folique cp	200	2380	5	170	5	10
Ibuprofène 400 mg cp	300	2772	10	1893	10	10
Mebendazole 100 mg cp	200	1293	5	430	10	20
Métronidazole 250 mg cp	150	2185	7,5	378	10	30
Paracétamol 120 mg sp	200	1295	500	1000	150	500

Paracétamol 500mg cp	100	1050	3,75	417	10	15
Quinine 100 mg cp	250	3221	20	174	15	
Quinine 300 mg cp	450	1000	5	440	35	45
Quinine 400 mg inj	40	300	25	300	200	250
Solution glucosée isotonique (5%)	833	1300	757	1300	1000	1300
Sulfadoxine - Pyriméthamine 500/25 mg cp	1170	1191	35	250	30	60
Tinidazole 300 mg cp	125	2891	46,5	500	50	100

Toutefois, en comparant les tableaux 12 et 14, on constate que les prix d'achat sont plus élevés dans le secteur privé que dans le secteur public et le secteur confessionnels. Les prix dans ces deux derniers secteurs sont assez proches.

## 5. Les commandes

Le rythme de commande des médicaments par la centrale d'achat est semestriel pour les autres médicaments essentiels et selon les besoins pour les médicaments antirétroviraux. Les livraisons se font par voie aérienne et par voie maritime. Les délais de livraison sont de 1 mois par voie aérienne et de 4 mois par voie maritime. Les délais moyens pour enlever les marchandises de l'aéroport sont de 1 jour alors qu'ils sont de 2 semaines pour un enlèvement du port.

La République Centrafricaine étant un pays enclavé, le port le plus proche se situe à 1500 km, au Cameroun. Les délais moyens pour transporter les marchandises du port jusqu'aux entrepôts de l'UCM sont de 2 semaines.

En 2007, la Centrale a importé 8 containers de 40 pieds et 2 containers de 20 pieds correspondant à 760 m<sup>3</sup> de médicaments. Les fournisseurs de ces médicaments ont tous disposé d'un service après vente. Pour sa part, la Centrale a procédé à une évaluation de la performance de ces fournisseurs, basée sur la conformité des produits livrés avec les produits commandés, le respect des délais de livraison, le respect des conditions de conservation et la qualité du service après-vente.

Les seuls programmes à commander leurs produits sont les programmes onchocercose et lèpre. A ce niveau, le rythme de commande est annuel. Les livraisons se font par voie aérienne et les délais sont de 4 à 5 mois.

Pour les grossistes privés et confessionnels, les rythmes de commande sont variables, le plus souvent selon les besoins. Les livraisons se font par voie aérienne, maritime et même terrestre pour les dépôts situés à l'intérieur du pays ; ce qui fait que les délais de livraisons peuvent aller de 7 à 180 jours.

Les commandes des DPCM sont trimestrielles, mais en pratique elles se font selon les besoins. Ils assurent eux même le transport de leurs médicaments. Le délai moyen pour la collecte des médicaments est de 7 jours à l'exception du DPCM de Ouaka qui nécessite 10 à 14 jours.

Les formations sanitaires publiques commandent leurs médicaments selon les besoins. Elles assurent également le transport de ces médicaments selon leurs propres moyens, bien que dépourvues de moyens roulants.

**Tableau 15 : Pourcentage de formations sanitaires publiques disposant de moyens roulants pour le transport de médicaments**

	% de H3	% de H2	CSU	CSR	PS
Véhicule « Pick up »	33%	0%	0%	11%	0%
Moto	0%	0%	0%	22%	33%
bicyclette	0%	0%	0%	0%	33%

## 6. Le stockage des médicaments

Les capacités de stockage au niveau national sont jugées insuffisantes pour stocker les quantités de médicaments et autres produits de santé nécessaires pour le pays. En effet, l'UCM ne dispose que d'une capacité de 4000m<sup>3</sup> et la capacité moyenne des UVD et des DPCM n'est que de 148m<sup>3</sup>.

Certains programmes disposent de dépôts dans lesquels ils stockent leurs médicaments. C'est le cas du programme lèpre, le programme SMI et le PEV. Les capacités de ces dépôts sont respectivement de 800m<sup>3</sup>, 50m<sup>3</sup> et 15m<sup>3</sup>. Ces capacités sont estimées suffisantes pour ces programmes.

Au niveau formations sanitaires publiques, les capacités de stockage ne sont estimées suffisantes que pour les hôpitaux de niveau 2. Les capacités moyennes de stockage des formations sanitaires se trouvent dans le tableau 16.

**Tableau 16. : Capacités moyennes de stockage des formations sanitaires**

Capacité moyenne de stockage des pharmacies de H3	36,8 m <sup>3</sup>
Capacité moyenne de stockage des pharmacies de H2	110,8 m <sup>3</sup>
Capacité moyenne de stockage des pharmacies de CSU	19 m <sup>3</sup>
Capacité moyenne de stockage des pharmacies de CSR	41 m <sup>3</sup>
Capacité moyenne de stockage des pharmacies de PS	22,3 m <sup>3</sup>

Pour le stockage des produits, la Centrale dispose de zones bien définies et séparées suivantes :

- une zone de réception de produits ;
- une zone de quarantaine ;
- une zone pour la conservation des produits entre 2 et 8°C ;
- une zone pour les produits à conserver à une température inférieure à 0°C
- une zone de stockage proprement dit ;
- une zone pour les retours de produit ;
- une zone pour les périmés et avariés ;
- une zone de livraison des produits ;
- une zone pour les produits des partenaires.

Ces zones sont également retrouvées de façon variable dans les dépôts des programmes et les DPCM. Les pharmacies des formations sanitaires sont essentiellement constituées de zone de stockage et de zone de réception de produits.

**Tableau 17 : Pourcentage de structures disposant des zones distinctes pour le stockage de médicaments**

	% de programmes	% de DPCM	% de H3	% de H2	% de CSU	% de CSR	% de PS
Zone pour la réception des produits	100	33,3	80	80	50	37,5	33,3
Zone de quarantaine	100	50	0	0	40	62,5	66,6
Zone pour les produits dangereux	0	0	0	20	0	0	0
Zone pour la conservation des produits entre 2 et 8°C	33,3	0	40	80	20	12,5	0
Zone pour la conservation des produits à une température inférieure à 0°C	66,6	0	0	60	0	50	33,3
Zone de stockage proprement dit	66,6	0	100	80	20	25	33,3
Zone pour les retours de produit	66,6	100	20	0	80	62,5	100
Zone pour les produits périmés/avariés	0	0	60	60	0	0	33,3
Zone pour la livraison des produits	33,3	25	20	20	20	50	33,3
Zone pour les produits des partenaires	33,3	25	20	60	0	37,5	33,3

Les conditions de stockage sont convenables au niveau de la Centrale. Il y a des étagères, des palettes au sol et des palettes en hauteur sur plusieurs niveaux. La manutention se fait soit de façon manuelle soit à l'aide de chariots, de diable ou de transpalettes. Au niveau des programmes également, ces conditions sont convenables. Par contre au niveau des DPCM et des formations sanitaires, les conditions ne sont pas réunies pour le stockage des médicaments. Il n'y a pratiquement pas de méthode mise en place pour contrôler la température, ni de réfrigérateurs. Par contre, les pharmacies sont ventilées, n'exposent pas les produits au soleil, ont des équipements de stockage adéquats et sont sécurisées. Les produits y sont stockés selon une méthode définie.

**Tableau 18 : Pourcentage de structures remplissant les conditions de stockage suivantes**

Conditions de stockage	UCM	% de programmes	% de DPCM	% de H3	% de H2	% de CSU	% de CSR	% de PS
Il y a une méthode en place pour contrôler la température	OUI	33	0	0	20	0	0	0
Il y a un système de ventilation (fenêtres pouvant être ouvertes, ventilateur...)	OUI	100	50	83	80	80	77	100
Absence d'exposition directe des produits au soleil	OUI	100	75	83	60	100	88	66
Absence de poussière, moisissure	OUI	100	50	66	20	75	44	33
Les produits ne sont pas stockés à même le sol	OUI	100	25	83	60	100	77	66
Les équipements de stockage sont disponibles	OUI	100	50	66	60	100	77	66
Les équipements de stockage sont adéquats	OUI	100	50	50	60	100	66	33
Il y a des zones de stockage pour les produits à conserver entre 2 et 8°C (chambre froide, réfrigérateur)	OUI	66	0	0	80	20	22	0
Les produits sont stockés selon une méthode définie (alphabétique, forme galénique...)	OUI	66	100	50	100	100	88	33

Absence de signe de présence d'animaux nuisibles	OUI	66	50	50	40	80	77	33
Les zones de stockage sont munies de verrous adéquats et de clés	OUI	100	100	83	80	100	88	66
Des mesures de sécurité sont en place pour éviter les vols (gardien, fouille...)	OUI	100	100	66	100	100	88	66

Les grossistes privés ont des capacités de stockage suffisantes pour stocker leurs médicaments. Ces capacités sont de 1200m<sup>3</sup> pour CENTRAPHARM, 1500m<sup>3</sup> pour SHALINA et 8736 m<sup>3</sup> pour ROFFPHARMA. Ces grossistes disposent tous de zone de réception de produits, de zone de quarantaine et de zone de stockage proprement dit. Par contre, CENTRAPHARM n'a pas de zone de conservation des produits entre 2 et 8°C, alors que SHALINA et ROFFE PHARMA n'ont pas de zone de conservation à une température inférieure à 0°C

Au niveau des grossistes confessionnels, des officines, des formations sanitaires privées et confessionnelles, les conditions de stockage ne sont que partiellement réunies.

**Tableau 19 : Pourcentage de structures privées et confessionnelles remplissant les conditions de stockage suivantes**

Conditions de stockage	Grossistes privés	Grossistes confessionnels	Officines	FS privées	FS confessionnelles
Il y a une méthode en place pour contrôler la température	100	50	0	0	33
Il y a un système de ventilation (fenêtres pouvant être ouvertes, ventilateur...)	100	100	100	80	100
Absence d'exposition directe des produits au soleil	100	100	83	100	100
Absence de poussière, moisissure	66,	100	50	100	33
Les produits ne sont pas stockés à même le sol	100	100	50	40	100
Les équipements de stockage sont disponibles	100	100	80	100	100
Les équipements de stockage sont adéquats	100	100	100	80	66
Il y a des zones de stockage pour les produits à conserver entre 2 et 8°C (chambre froide, réfrigérateur)	100	100	66	40	66
Les produits sont stockés selon une méthode définie (alphabétique, forme galénique...)	100	100	83	80	100
Absence de signe de présence d'animaux nuisibles	100	50	83	60	100
Les zones de stockage sont munies de verrous adéquats et de clés	100	100	100	80	100
Des mesures de sécurité sont en place pour éviter les vols (gardien, fouille...)	100	100	100	100	100

## 7. Gestion des stocks

Pour la gestion des stocks, l'UCM, les programmes, les DPCM et les formations sanitaires utilisent des fiches de stocks. Le stock minimum (seuil d'alerte) et le stock maximum ne sont pas toujours définis sur ces fiches, notamment au niveau des formations sanitaires. La sortie des produits s'effectue selon la méthode "*Premier expiré, Premier sorti*" à la centrale, dans les DPCM et les H3. Au niveau des autres structures, cette méthode n'est pas toujours respectée. Le renouvellement des stocks à la centrale est effectué quand le seuil d'alerte est atteint, ce qui n'est pas le cas dans les autres structures publiques. La traçabilité des lots n'est mise en œuvre qu'au niveau de la Centrale et d'un programme.

**Tableau 20 : Pourcentage de structures publiques utilisant les techniques de gestion suivantes**

Techniques de gestion de stock	UCM	% de programmes	% DPCM	% de H3	% de H2	% de CSU	% de CSR	% de PS
Il existe des fiches de stock	Oui	100	100	83	60	100	44	75
Il existe des supports de gestion de stock spécifiques pour les produits financés par les partenaires	Oui	33	0	50	100	20	22	25
La sortie des produits se fait selon la méthode « <i>Premier expiré, Premier sorti</i> »	Oui	33	100	100	0	60	55	25
La traçabilité des lots est assurée	Oui	33	0	50	40	0	11	0
Les stocks mini (seuil d'alerte) sont définis	Oui	33	50	0	20	80	11	0
Les stocks maxi sont définis	Oui	33	50	0	40	80	11	0
Le renouvellement des stocks est effectué quand le seuil d'alerte est atteint	Oui	0	50	16	0	60	11	50
Le renouvellement des stocks est effectué à date fixe	Non	0	0	16	60	40	0	25

Un inventaire de stock de l'ensemble des produits de la Centrale est effectué tous les 6 mois. Au niveau du Programme Santé de la Reproduction ces inventaires sont annuels alors qu'ils sont trimestriels pour le PEV et mensuels pour le Programme Lèpre. Au niveau des DPCM et des formations sanitaires, les inventaires sont surtout mensuels.

Des ruptures de stocks sont quelques fois observées au niveau du système national d'approvisionnement. En 2007, seule une rupture en *furosémide comprimé 40 mg* d'une durée d'un mois à été enregistrée au niveau de la Centrale. Cette rupture a été due essentiellement à des retards de livraison d'une part et à la non disponibilité des fonds nécessaires pour la commande d'autre part.

Paradoxalement, des ruptures en médicaments disponibles à la Centrale ont été observées au niveau des DPCM, notamment pour des médicaments comme *Amoxicilline sirop 250 mg* en rupture pendant 6 mois à Mbomou, *Artésunate + Amodiaquine comprimé* en rupture pendant 4 mois à Ouham et *Quinine comprimé (100 mg et 300mg)* en rupture pendant 3 mois à Mbomou ; ceci en raison des retards de livraison et de moyens de transport non disponibles.

La situation est encore plus préoccupante au niveau des formations sanitaires où des produits présents à l'UCM et dans les DPCM manquent pendant de longues périodes, à l'image de *Albendazole comprimés*, *Amoxicilline sirop 125 mg*, *Carbocystéine sirop 2%*, *Cotrimoxazole sirop 240 mg*, *Ibuprofen*

comprimé 400 mg, Sulfadoxine – Pyriméthamine comprimé, absents des formations sanitaires toute l'année.

Les principales causes de rupture au niveau des formations sanitaires sont la non disponibilité des fonds nécessaires pour la commande, l'absence de moyen de transport et l'absence de personnel qualifié avec pour conséquence des erreurs dans les prévisions et la mauvaise tenue des fiches de stocks. Il faut aussi signaler, les retards de livraison et parfois les quantités livrées qui ne sont pas conformes aux quantités commandées.

On observe également des péremptions de médicaments au niveau de la Centrale d'achat qui sont généralement liées au non respect des schémas thérapeutiques standards.

Au niveau des programmes, les péremptions sont également liées au non respect des schémas thérapeutiques mais aussi au non respect de la méthode « *Premier expiré, Premier sorti* » et à des erreurs dans la planification.

**Tableau 21 : Pourcentage de produits périmés en 2006**

Pourcentage de produits périmés à l'UCM en 2007	4 %
Pourcentage de produits périmés dans les DPCM en 2007	6,27%
Pourcentage de produits périmés dans les pharmacies de H3 en 2007	20,72%
Pourcentage de produits périmés dans les pharmacies de H2 en 2007	13,79%
Pourcentage de produits périmés dans les pharmacies de CSU en 2007	DND
Pourcentage de produits périmés dans les pharmacies de CSR en 2007	DND
Pourcentage de produits périmés dans les pharmacies des PS en 2007	DND
Pourcentage de produits périmés chez les grossistes privés	0,75%
Pourcentage de produits périmés chez les grossistes confessionnels	DND
Pourcentage de produits périmés dans les officines privées	4,05%
Pourcentage de produits périmés dans les pharmacies des FS privées	0,20%
Pourcentage de produits périmés dans les pharmacies des FS confessionnelles	1%

## 8. Distribution

Il n'existe pas de texte définissant les bonnes pratiques de distribution de médicaments et autres produits de santé en République Centrafricaine.

Le système de distribution des médicaments n'est pyramidal que pour les autres médicaments essentiels, les médicaments des infections opportunistes, les vaccins, les contraceptifs et les préservatifs. Pour les autres catégories de médicaments, la distribution se fait directement au niveau des centres de prise en charge.

La Centrale distribue les produits aux DPCM, aux H3, aux H2, aux H1, aux centres de santé, mais aussi à un grossiste privé, aux grossistes confessionnels, à des officines privées, des formations sanitaires privées, des formations sanitaires confessionnelles et à des ONG à but non lucratif. Le nombre de clients de l'UCM est de 90 structures.

La distribution se fait selon les commandes reçues.

La Centrale assure normalement la livraison à ses clients. Pour cela elle dispose d'un parc automobile adéquat, constitué de 2 véhicules 4X4 tout terrain dont la capacité est de 12m<sup>3</sup> chacun et de 2 fourgonnettes de 16m<sup>3</sup> chacun. En général, les commandes sont livrées aux clients dans les délais

A coté de cela, les programmes assurent aussi la distribution des médicaments et autres produits de santé qui leur sont spécifiques, à l'exception des programmes paludisme et tuberculose dont la distribution est assurée par l'UCM. Les programmes livrent leurs produits directement aux formations sanitaires. Les distributions se font essentiellement en fonction des commandes reçues et ce sont les structures elles mêmes qui viennent chercher leurs produits par leurs propres moyens.

**Tableau 22 : Pourcentage de programmes distribuant directement leurs produits aux structures suivantes**

Structures	% de programmes
Centrale d'achat	25
CNHUB	16,6
DPCM	33,3
Hôpitaux de niveau 2	75
Hôpitaux de niveau 3	66,6
Centres de santé, postes de santé	75
Grossistes privés	0
Formations sanitaires privées	0
Formations sanitaires confessionnelles	25
Organisations Non Gouvernementales	9

Les DPCM assurent l'approvisionnement des hôpitaux de niveau 2 et 3, des centres de santé, des formations sanitaires privées, des structures confessionnelles et des ONG à but non lucratif. Ils distribuent en fonction des commandes reçues c'est-à-dire à la demande. Ici aussi, ce sont les clients qui viennent eux même chercher leurs produits.

Les grossistes privés approvisionnent les officines privées, les formations sanitaires privées et confessionnelles ainsi que les ONG. Seules SHALINA approvisionne également les hôpitaux de niveau 1 et 2, les centres de santé et les DPCM. Ils distribuent également en fonction des commandes reçues c'est-à-dire à la demande et, assurent la livraison des produits aux clients. Mais il arrive que le client vienne chercher lui-même ses produits par ses propres moyens.

Pour la livraison des produits, CENTRAPHARM dispose de deux fourgonnettes de 7 tonnes chacun et ROFFE PHARMA dispose de 2 véhicules 4X4 de 13 tonnes chacun.

Les grossistes confessionnels quant à eux approvisionnent les hôpitaux de niveau 3, les centres de santé, les formations sanitaires privées et confessionnelles ainsi que les ONG. Ils distribuent en fonction des commandes reçues et ce sont les clients qui viennent eux même chercher leurs produits.

## 9. Dispensation

La dispensation des médicaments dans les formations sanitaires est effectuée sur la base d'une ordonnance médicale. Ces médicaments sont enregistrés dans un registre ou tout autre document.

Toutefois la tenue de ces registres n'est pas régulière notamment au niveau des CSR et des postes de santé.

La quantité moyenne de médicaments dispensés en 2007 par les structures sanitaires publiques et privées se trouve dans le tableau n° 23

**Tableau 23 : Quantité moyenne de médicaments du panier dispensés en 2007 par niveau de soins**

	H1	H3	CSR	PS	Officines	FS privées	FS confessionnelles
Albendazole 400 mg cp	14066	8000	10453		2400	240	6666,7
Amodiaquine sp		192	20	131	20	360	100,0
Amoxicilline125 mg sp .	487	615		189	94	150	526,7
Amoxicilline 250 mg sp	720	925	74	1228	190	28220	5000
Amoxicilline 500 mg gel	11658	60000	4867	85500	6650		37000
Artésunate + Amodiaquine 50 + 150 mg cp		1875			0,0	600	10000
Benzylpenicilline 1MUI inj	3401	1200	896	22450	100	600	883
Benzylpenicilline 5MUI inj	2274	2375	204	6700	100	100	3826
Carbocystéine 2% sp	154	620	50	150	134	3600	1500
Ceftriaxone 1 g inj	436	522		111	3670		1000
Ceftriaxone 250 mg inj	120	100		44	0	17500	0
Ciprofloxacine 500 mg cp	20546	18705	531	204	795	350	213
Cotrimoxazole 240 mg sp	351	440	60	606	209	58600	0
Cotrimoxazole 480 mg cp	32487	38500	11022	144000	3340	6800	33333
Dexamethasone 4 mg inj	2870	4550	1539	12200	200	6720	3333
Diclofénac 25 mg cp	35151	49600	5294	164000	4800	6800	21033
Diclofénac 75 mg inj	2095	3650	404	10550	2000	31900	1123
Fer + Acide folique cp	37875	89500	9824	132000	72	6720	40000
Ibuprofene 400 mg cp	29790	50075	3912	11500	659	8900	20333
Mebendazole 100 mg cp	40637	66500	6058	122000	714	10700	27000
Métronidazole 250 mg cp	44025	49500	5454	117000	1580	1800	17766
Paracétamol 120 mg sp	407	673	98		599	28400	224
Paracétamol 500mg cp	63692	113000	15048	352000	2300	16000	31900
Quinine 100 mg cp	21333	21000	5988	65000	0,0	9900	12000
Quinine 300 mg cp	15495	44500	3148	59500	200	4150	7333
Quinine 400 mg inj	30937	8700	1949	19200	1700	2016	433
Solution glucosée isotonique (5%)	1027	2220	86	865	66	9500	8890
Sulfadoxine - Pyriméthamine 500/25 mg cp	6866	4500	465	8000	1230	12000	16500
Tinidazole 300 mg cp	12000	7200	830		852	240	1650

## 10. Assurance qualité

Pour garantir la qualité des médicaments achetés au niveau national, les critères suivants sont exigés :

- Produits enregistrés dans le pays (AMM) ;
- Produits pré-qualifiés par l'OMS ;
- Produits enregistrés dans un pays disposant d'une réglementation pharmaceutique rigoureuse.

Cette disposition est respectée par l'UCM qui en plus, ne retient que les produits présélectionnés lors de la présélection des fournisseurs.

Des contrôles de qualité systématiques sur un échantillon de chaque lot de produits achetés est obligatoire pour l'UCM. Ils sont réalisés par un laboratoire extérieur, pré qualifié par l'OMS et accrédité conformément à la norme ISO17025 ou EN45002.

En 2007 tous les médicaments traceurs utilisés au cours de l'enquête ont été conformes au certificat d'analyse produit par les fournisseurs.

Il n'existe pas de corps d'inspecteurs en RCA et la fonction d'inspection n'est pas mise en œuvre. De même, il n'y a pas de système de pharmacovigilance.

L'élaboration et le respect des procédures écrites sont des critères importants de garantie de la qualité des prestations. Ces procédures sont retrouvées à l'UCM et de façon disparate dans les autres structures publiques, privées et confessionnelles. Les hôpitaux de niveau 2 et les postes de santé ne disposent d'aucune procédure écrite.

**Tableau 24 : Pourcentage de structures publiques disposant de procédures écrites**

Procédures	UCM	% de programmes	% de DPCM	% de H3	% de H2	% de CSU	% de CSR	% de PS
Sélection des produits	Oui	10	16	33	0	0	10	0
Quantification des besoins	Oui	10	30	16	0	0	0	0
Achat	Oui	10	35	0	0	20	0	0
Passation de commande	Oui	10	37	33	0	20	10	0
Réception	Oui	10	40	16	0	60	10	0
Stockage	Oui	10	40	0	0	80	0	0
Gestion de stock	Oui	10	40	16	0	80	10	0
Inventaires	Oui	30	30	0	0	60	0	0
Destruction des périmés/avaries	Oui	40	35	16	0	20	0	0
Retour produits	Oui	10	16	16	0	80	0	0
Redistribution des produits en surstock	Non	0	19	0	0	40	0	0
Distribution	Oui	0	30	0	0	80	10	0
Dispensation	Non	40	26	0	0	75	0	0
Assurance qualité	Oui	20	2	16	0	20	0	0
Gestion financière	Oui	20	49	33	0	20	0	0
Suivi/évaluation/supervision	Oui	20	19	16	0	80	10	0
Formation	Oui	0	19	16	0	60	10	0
Recrutement du personnel	Oui	40	0	33	0	0	10	0

**Tableau 25 : Pourcentage de structures privées et confessionnelles disposant de procédures écrites**

Procédures	% de grossistes privés	% de grossistes confessionnels	% d'officines	% de FS privées	% de FS confessionnelles
Sélection des produits	25	33	14	20	33
Quantification des besoins	50	0	14	20	33
Achat	25	0	14	60	33
Passation de commande	50	0	14	20	33
Réception	50	0	14	0	33
Stockage	50	33	14	20	33
Gestion de stock	50	0	14	20	33
Inventaires	50	0	42	20	33
Destruction des périmés/avaries	25	0	57	40	33
Retour produits	0	0	14	0	0
Redistribution des produits en surstock	0	0	0	0	33
Distribution	25	0	0	20	33
Dispensation	0	0	57	0	0
Assurance qualité	25	0	28	0	33
Gestion financière	50	33	28	0	33
Suivi/évaluation/supervision	25	0	28	0	33
Formation	25	0	0	40	33
Recrutement du personnel	50	0	57	20	33

## 11. Usage rationnel

Les schémas thérapeutiques standardisés et la liste nationale des médicaments essentiels sont adoptés au niveau central mais peu vulgarisés. Les formations à l'usage rationnel ne sont pas organisées pour les prescripteurs. De même les formations aux bonnes pratiques de gestions de stock et aux bonnes pratiques de dispensation à l'intention des pharmaciens et agents dispensateurs ne sont pas organisées.

Les sources d'informations pharmaceutiques disponibles à l'UCM sont les protocoles thérapeutiques, le Dictionnaire Vidal et la recherche sur le Web.

**Tableau 26 : Sources d'informations pharmaceutiques dans le secteur public**

Sources d'information	UCM	% de programmes	% de UVD et DPCM	% de H3	% de H2	% de CSU	% de CSR	% de PS
Algorithmes de traitement standard	Oui	33	0	83	100	40	44	100
Formulaires thérapeutiques	Non	18	0	0	40	40	11	50
Vidal	Oui	0	0	50	80	80	44	25
Information des laboratoires	Non	16	0	16	20	100	0	0
Recherche sur le web	Oui	8	0	0	20	20	0	0

*Tableau 27 : Sources d'information pharmaceutiques dans les secteurs privé et confessionnel*

Sources d'informations	% de grossistes privés	% de grossistes confessionnels	% d'officine	% de FS privées	% de FS confessionnelles
Algorithmes de traitement standard	0	100	42	40	66
Formulaires thérapeutiques	50	66	0	0	66
Vidal	100	33	85	80	100
Information des laboratoires	50	33	14	40	0
Recherche sur le web	25	0	0	20	0

## 12. Financement

En RCA, le financement des médicaments et autres produits de santé est assuré par l'Etat, les partenaires et les populations à travers le recouvrement des coûts.

L'Etat alloue chaque année un budget pour l'achat des médicaments. En 2008, ce budget s'est élevé à 300 millions de francs CFA ; mais à cause des problèmes de suivi, le décaissement n'a pas été effectif. A la création de la centrale d'achat, le Gouvernement a mis en place par Loi n°99 du 13 janvier 1999, un fond national du médicament qui avait pour objet de financer l'approvisionnement en médicaments, des formations sanitaires publiques et des structures privées à but non lucratif. L'alimentation de ce fond n'est pas effective.

En 2007, l'UCM a bénéficié d'une subvention du fond mondial pour l'achat des antirétroviraux, des antipaludiques, des antituberculeux, des médicaments contre les infections opportunistes et des réactifs pour la sécurité du sang y compris les tests HIV. Pour les préservatifs, les dispositifs médicaux et les autres médicaments essentiels, l'approvisionnement a été assuré par le biais du recouvrement des coûts. Les montants dépensés dans ce cadre se sont élevés en 2007 à 2 millions USD, montants estimés en adéquation avec les quantités planifiées.

Le recouvrement des coûts est effectué dans les formations sanitaires pour les autres médicaments essentiels. Les marges appliquées sont définies dans le cadre de la politique nationale des prix. Ces marges sont de 12% à la Centrale et de 25% pour les UVD et DPCM à l'exception de celui de Mbomou qui applique la marge de 35%. Au niveau des formations sanitaires, les marges appliquées varient d'une formation à l'autre et pour certaines, d'une catégorie de médicaments à l'autre. Ces marges vont, pour les médicaments essentiels, de 1,32% à 100%

Dans le secteur privé, les marges varient en fonction des formations sanitaires. Elles oscillent entre 32 et 40%. Au niveau du secteur confessionnel, le recouvrement des coûts n'est appliqué que sur les autres médicaments essentiels avec une marge de 40%. Les autres catégories de produits de santé sont distribuées gratuitement.

Dans les formations sanitaires, les populations sont informées sur les prix des médicaments par affichage à la pharmacie.

La Centrale d'achat exige de ses clients un paiement au comptant ou un paiement d'avance. Il en est de même pour les DPCM. Aucun paiement différé n'est accordé.

Les recettes issues du recouvrement des coûts servent généralement à financer l'achat des médicaments, les salaires du personnel et les dépenses courantes. Il faut noter que 40% de la marge bénéficiaire des UVD de Bangui sont rétrocédés aux formations sanitaires où elles sont implantées. Au niveau périphérique, les DPCM rétrocèdent les 40% à la région et la préfecture sanitaires.

*Tableau 28 : Utilisation des recettes issues du recouvrement des coûts*

Rubrique	UCM	DPCM	H3	H2	CSU	CSR	PS
Achat des médicaments	100%	80%	74%	64,47%		70%	52%
Salaire du personnel	40%	3%	15%	16,30%	40%	20%	12%
Dépenses courantes	40%	0%	9%	12,20%	20%	5%	7%
Préfecture sanitaire/ Centre de santé		6%	2%	7,40%	40%	5%	9%

Ces fonds étant versés pour l'UCM dans son compte privé, la part destinée au renouvellement des stocks est généralement disponible. Cela est également le cas pour les DPCM et les hôpitaux qui disposent de coffre forts pour la conservation des fonds. Des difficultés de disponibilité de fonds sont tout de même observées dans certains CSU, CSR et postes de santé, liés soit au niveau de salaire du personnel élevé, soit à des recettes insuffisantes qui empêchent le renouvellement des stocks.

### 13. Gestion de l'information

Il existe un système national de gestion des informations logistiques (SIGL) qui mesure à partir des rapports mensuels et des bons de commande les informations suivantes :

- les quantités reçues ;
- les consommations mensuelles moyennes ;
- les périmés ;
- les durées de rupture de stock ;
- le solde du stock ;
- les délais de péremption.

Les rapports sur les informations logistiques sont disponibles à tous les niveaux. Ils sont élaborés trimestriellement et adressés au niveau supérieur. Malheureusement, pour des raisons administratives, ces rapports ne sont pas toujours envoyés dans les délais fixés.

Les informations logistiques sont gérées à l'UCM à l'aide du logiciel informatique SARI SAGE ligne 100. Certains programmes utilisent également des logiciels informatiques. Au niveau des UVD, des DPCM et des formations sanitaires par contre, l'outil informatique est très peu utilisé.

### 14. Suivi et évaluation

Le système de santé ne dispose pas d'un système national de supervision. Toutefois, l'UCM effectue une supervision mensuelle de ses clients au cours de laquelle les activités suivantes sont réalisées :

- vérification des conditions de stockage ;

- inventaire physique ;
- vérification des fiches de stock et des rapports ;
- vérification financière ;
- évaluation des besoins pour améliorer les performances ;
- formation.

Les principaux indicateurs de performance mesurés par l'UCM sont :

- Taux de rupture
- Nombre de jours de rupture
- Pourcentage des périmés
- Pourcentage de livraison incomplète
- Pourcentage de livraison hors délai
- Pourcentage de produits non-conformes.

Les programmes effectuent également la supervision des structures dispensatrices. Ces supervisions qui devraient être semestrielles, sont assez irrégulières par défaut de financement.

## 15. Ressources humaines

La disponibilité des ressources humaines pharmaceutiques constitue un grand problème pour le système d'approvisionnement de la RCA. En effet, seule la Centrale d'achat dispose de pharmaciens impliqués dans la gestion des approvisionnements. Au nombre de 3, ces pharmaciens ne sont pas fonctionnaires et sont insuffisants pour la charge de travail à accomplir.

Au niveau des autres structures, ce sont essentiellement les assistants médicaux et les préparateurs en pharmacie qui s'occupent de la gestion des médicaments, appuyés par les médecins chefs des formations sanitaires.

*Tableau 29 : Nombre moyen de personnels impliqués dans les activités d'achat et d'approvisionnement en médicaments dans le secteur public*

	UCM	DPCM	Programmes	H3	H2	CSU	CSR	PS
Pharmacien	3,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Médecin	0,0	1,0	1,3	1,0	1,6	0,6	0,2	0,0
Assistant médical	2,0	0,8	1,3	0,5	0,2	0,2	0,1	0,3
Préparateur en pharmacie	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Infirmier	5,0	1,2	4,3	1,8	1,4	0,4	1,3	0,8
Informaticien	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0
Agent administratif	1,0	1,2	0,6	0,5	0,8	0,0	0,3	0,0

Le nombre de personnel par pharmacie de formation sanitaire varie d'une structure à l'autre. Ce personnel est à dominance fonctionnaire au niveau des centres de santé et des programmes, à l'inverse des hôpitaux. Au niveau des postes de santé, il n'y a aucun fonctionnaire impliqué dans la gestion des médicaments.

La formation continue de ce personnel n'est pas assurée, même au niveau de la Centrale.

**Tableau 30 : Pourcentage de personnels formés dans le secteur public**

Rubrique	UCM	DPCM	Programmes	H3	H2	CSU	CSR	PS
Nombre moyen de personnel par pharmacie	12	3	3	3,83	5	1,2	2,11	1
Pourcentage de fonctionnaires	0%	33%	72%	34%	35%	83%	52%	0%
Pourcentage de personnel ayant reçu une formation de base	33%	0%	11%	13%	0%	66%	10%	0%
Pourcentage de personnel ayant bénéficié d'une formation continue	0%	0%	0%	0%	0%	16%	15%	0%

La situation des ressources humaines est légèrement meilleure au niveau du secteur privé où l'on a retrouvé un pharmacien dans chacune des officines de pharmacie enquêtées, de même que chez chacun des grossistes privés. Les structures confessionnelles par contre n'ont pas de pharmacien.

**Tableau 31 : Nombre moyen de personnels impliqués dans les activités d'achat et d'approvisionnement en médicaments dans le secteur privé**

Rubrique	Grossistes privés	Grossistes confessionnels	Officines	FS privés	FS confessionnelles
Pharmacien	2,0	0,0	0,7	0,0	0,0
Médecin	0,0	2,0	0,0	2,3	1,0
Assistant médical	1,0	0,0	0,0	0,5	1,0
Préparateur en pharmacie	0,0	0,0	0,2	0,5	0,3
Infirmier	4,0	2,0	1,7	1,8	1,7
Informaticien	1,0	0,0	0,0	0,3	0,0
Agent administratif	3,0	1,0	1,0	0,7	4,0

Le nombre de personnel par structure est également meilleur dans les secteurs privé et confessionnel, mais il s'agit de personnel non formé.

**Tableau 32 : Pourcentage de personnels formés dans le secteur privé**

Rubrique	Grossistes privés	Grossistes confessionnels	Officines	FS privés	FS confessionnelles
Nombre moyen de personnel par pharmacie	11	6	3,5	6	8
Pourcentage de personnel ayant reçu une formation de base	36%	16%	4%	4%	8%
Pourcentage de personnel ayant bénéficié d'une formation continue	9%	16%	4%	0%	4%

## 16. Partenariat

La République Centrafricaine bénéficie de l'appui de différents partenaires au développement, lesquels sont impliqués dans la mise en œuvre de sa politique de santé. Parmi ces partenaires, on peut citer l'OMS qui appui la mise en œuvre de la politique de santé dans son ensemble ; l'UNICEF qui intervient dans le renforcement des centres de santé et soutient les programmes de santé de la mère et de l'enfant, le programme élargi de vaccination ainsi que les campagnes spécifiques de vaccination et de supplémentation en vitamine A ; l'UNFPA qui intervient dans les programmes de santé de la reproduction et la lutte contre le VIH/SIDA. On note également l'intervention de la coopération chinoise, de Médecins Sans Frontière (France, Hollande, Belgique et Espagne), de la Croix Rouge Française et de la Croix Rouge Internationale, de l'AFD, de l'UE et de la DCE. Enfin il faut signaler le partenariat avec la Banque mondiale et le Fonds mondial pour la lutte contre le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme.

Ces partenaires appuient les différents programmes qui visent la mise à disposition des médicaments essentiels. Cet appui peut être technique, à travers le renforcement des capacités ou financier par l'octroi de subventions ou de dons.

**Tableau 33 : Programmes appuyés par les partenaires**

Programme	Nombre de partenaires
Programme des médicaments essentiels	5
VIH/SIDA	7
Paludisme	7
Tuberculose	4
Maladies Sexuellement Transmissibles (MST)	5
Infections opportunistes	7
Planning familial	4
EHA	1
Trypanosomiase	2
Programme Elargi de Vaccination	3
Sécurité du sang	4
Laboratoire	5

En 2007, le montant total des dépenses effectuées par les partenaires pour l'achat des médicaments et autres produits de santé s'est élevé à 2.230.531.695 Frs CFA. Les plus grandes interventions ont été réalisées dans le cadre de la lutte contre le paludisme et pour le planning familial. Pour 2008, les prévisions sont de 7.533.844.000 Frs CFA dont 4.720.404.000 Frs CFA pour le VIH/SIDA.

**Tableau 34 : Dépenses effectuées par les partenaires en matière de médicaments**

Programme	Dépenses effectuées en 2007 en Francs CFA	Budget prévu pour 2008 en Francs CFA
Programme des médicaments essentiels	149 558 200	265 657 900
VIH/SIDA	DND	4 720 404 000
Paludisme	142 857 500	144 358 500
Tuberculose	28 947 365	DND
MST	DND	DND
Infections opportunistes	29 518 065	147 590 325
Planning familial	DND	DND

PEV	DND	DND
Sécurité du sang	DND	DND
Laboratoire	6 559 570	98 722 495
EHA	16 103 880	25 725 500

Dans le cadre du don de médicaments, la sélection et la quantification des médicaments achetés par le partenaire sont effectuées soit par le Ministère de la santé à travers ses programmes spécifiques, soit par le partenaire lui-même.

Les achats sont assurés par les partenaires eux-mêmes, qui disposent de leur propre politique d'achat. Ces achats ne tiennent pas compte de la liste nationale des médicaments essentiels et se font selon les besoins. Ils tiennent plutôt compte des critères suivants :

- la pré-qualification par l'OMS ;
- l'enregistrement en RCA ;
- l'enregistrement dans un pays dont l'autorité de réglementation est rigoureuse.

Toutefois, certains partenaires disposent d'un plan d'approvisionnement (41%).

Les achats sont effectués auprès des fabricants et distributeurs internationaux, mais parfois aussi auprès de distributeurs locaux.

Les performances évaluées par les partenaires pour l'achat de médicaments sont la conformité des produits livrés avec la commande, les délais de livraison, le respect des conditions de conservation pendant le transport, mais aussi le traitement rapide de problèmes décelés durant l'exécution du marché.

Seuls cinq partenaires effectuent systématiquement des contrôles de qualité sur un échantillon de chaque lot de produits achetés. Il s'agit de MSF Hollande, CICR, UNICEF, AFD et la Coopération chinoise. Ces contrôles sont effectués en amont dans le pays d'origine du partenaire.

Pour la gestion de leurs produits, certains partenaires fournissent des outils spécifiques liés à la dispensation journalière, la livraison/réception des produits, les rapports d'erreur, les produits périmés, les inventaires, la commande/requête, le mouvement des stocks.

La distribution des médicaments des partenaires est sous la responsabilité soit du partenaire lui-même, soit du Ministère de la santé soit de la Centrale d'achat. Les partenaires distribuent généralement directement vers les formations sanitaires. Moins de 20% des produits des partenaires passent par la Centrale d'achat.

**Tableau 35 : Pourcentage de partenaires ayant pour 1<sup>er</sup>, 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> point de livraison après l'achat, les structures suivantes**

Catégorie de produit	Entrepôt partenaire			UCM			DPCM			Formations sanitaires		
	1er	2e	3e	1er	2e	3e	1er	2e	3e	1er	2e	3e
Médicaments essentiels	20%	0%	0%	10%	2,8%	0%	0%	4,2%	0%	70%	21,6%	8,3%
Antirétroviraux	0%	0%	0%	20%	0%	0%	0%	0%	0%	80%	20%	0%
Antipaludiques	11%	0%	0%	11%	2,2%	0%	0%	0%	0%	78%	17,6%	4,4%
Antituberculeux	0%	0%	0%	20%	0%	0%	0%	0%	0%	80%	20%	0%

Médicaments contre les IO	0%	0%	0%	20%	0%	0%	0%	0%	0%	80%	20%	0%
Vaccins	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%
Contraceptifs	33%	0%	0%	0%	16,5%	0%	0%	0%	0%	67%	16,5%	16,5%
Préservatifs	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%
Dispositifs médicaux	17%	0%	0%	17%	0%	0%	0%	17%	0%	66%	17%	17%
Réactifs pour la sécurité du sang	17%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	83%	17%	0%

Dans leur plan d'achat 2008, les partenaires ont eu à prévoir des fonds pour supporter les activités liées au stockage et à la distribution des médicaments. Par contre, rien n'a été prévu pour la rémunération des équipes de magasiniers, la formation à la gestion des médicaments, ni l'informatisation de la gestion des stocks.

***Tableau 36 : Pourcentage de partenaires ayant prévu les activités suivantes dans leur plan d'achat 2007 ainsi que le budget global***

Activité	% de partenaires	Montant du budget global 2007 (US\$)
Distribution des médicaments et autres produits de santé	33%	236 485 500
Magasin/stockage	16%	70 394 750
Rémunération de l'équipe des magasiniers	0%	
Formation de l'équipe à la gestion des approvisionnements	0%	
Informatisation de la gestion des stocks	0%	

## **V.2. Principaux acteurs impliqués dans le système d'approvisionnement en médicaments essentiels**

### **1. Médicaments antirétroviraux**

#### **Sources de financement**

Le financement des antirétroviraux est assuré par les partenaires : CN/CNLS pour le compte du Fonds mondial pour la lutte contre le Sida, la tuberculose et le paludisme (GFATM), l'UNFPA, l'UNICEF, l'AFD, MSF Hollande et le CICR.

#### **Organe d'approvisionnement**

Les approvisionnements en antirétroviraux sont assurés par l'UCM pour le compte du GFATM. Les autres partenaires assurent leurs propres approvisionnements en antirétroviraux qu'ils financent.

#### **Structures de stockage et de distribution**

L'UCM stocke et distribue les antirétroviraux selon un plan bien défini. Ces médicaments sont directement distribués aux formations sanitaires qui assurent la prise en charge des malades du Sida. Les autres partenaires assurent le stockage de leurs médicaments et les distribuent aux structures qu'ils appuient

#### **Structures de dispensation**

La prise en charge des malades du Sida n'étant pas encore effective dans l'ensemble des formations sanitaires, seules les formations retenues assurent la dispensation en antirétroviraux. Un plan de passage à l'échelle prévoit une couverture nationale.

### **2. Médicaments antipaludiques**

#### **Sources de financement**

Le financement des médicaments antipaludiques est assuré d'une part par les communautés à travers le recouvrement des coûts et d'autre part par les partenaires : GFATM, UNICEF, AFD, Coopération chinoise, MSF Espagne/Belgique, MSF Hollande ainsi que le CICR.

#### **Organe d'approvisionnement**

Les approvisionnements sont assurés d'une part par l'UCM pour le compte du GFATM, les partenaires pour les produits qu'ils financent et les grossistes privés

#### **Structures de stockage et de distribution**

Les organes d'approvisionnement stockent les médicaments antipaludiques dans leurs propres entrepôts et les distribuent aux structures de dispensation. Les médicaments stockés à l'UCM sont distribués aux UVD et aux DPCM. Les DPCM distribuent aux hôpitaux de niveau 2, niveau 3, aux centres et postes de santé

## **Structures de dispensation**

Les médicaments antipaludiques sont dispensés dans les formations sanitaires de tous niveaux ainsi qu'au niveau de la communauté par les distributeurs communautaires. On les retrouve également dans les officines de pharmacie, les dépôts pharmaceutiques et les cliniques privées. La dispensation se fait directement aux patients ou aux services de soins pour les hôpitaux.

## **3. Médicaments antituberculeux**

### **Sources de financement**

Le financement des antituberculeux est assuré par le Fonds Mondial d'approvisionnement en médicaments antituberculeux (GDF) mais aussi par l'AFD, MSF Espagne/Belgique, MSF Hollande et le CICR.

### **Organe d'approvisionnement**

Les approvisionnements en antituberculeux sont essentiellement assurés par l'UCM.

### **Structures de stockage et de distribution**

L'UCM stock et distribue les antituberculeux selon un plan bien défini par le Programme National de Lutte contre la Tuberculose. Ces médicaments sont directement distribués aux formations sanitaires qui assurent la prise en charge des malades tuberculeux.

### **Structures de dispensation**

La dispensation des antituberculeux s'effectue dans les centres de dépistage et de traitement de la tuberculose.

## **4. Médicaments contre les infections opportunistes**

### **Sources de financement**

Le financement des médicaments des infections opportunistes est assuré par les partenaires : CN/CNLS pour le compte du GFATM, l'UNFPA, l'UNICEF, l'AFD, MSF Hollande et le CICR.

### **Organe d'approvisionnement**

Les approvisionnements en médicaments pour la prise en charge des IO sont essentiellement assurés par l'UCM pour le compte du GFATM et les autres partenaires pour les médicaments qu'ils financent.

### **Structures de stockage et de distribution**

L'UCM stocke et distribue les médicaments contre les IO selon un plan bien défini. Ces médicaments sont directement distribués aux formations sanitaires qui assurent la prise en charge des malades du Sida.

## **Structures de dispensation**

La prise en charge des malades du Sida n'étant pas encore effective dans l'ensemble des formations sanitaires, seules les formations retenues assurent la dispensation en médicaments contre les infections opportunistes.

## **5. Médicaments du planning familial**

### **Sources de financement**

Le financement des médicaments du planning familial est assuré par les partenaires : UNFPA et AFD.

### **Organe d'approvisionnement**

L'UNFPA assure les approvisionnements en médicaments qu'il finance. Pour ceux de l'AFD, c'est ACAM qui se charge de l'approvisionnement.

### **Structures de stockage et de distribution**

L'UNFPA et ACAM stockent les médicaments du planning familial dans leurs entrepôts respectifs et les distribuent aux structures de dispensation. Une partie des médicaments est également stocké dans les entrepôts du Programme de santé de la reproduction. Les médicaments sont distribués aux formations sanitaires de tous niveaux.

### **Structures de dispensation**

La dispensation des médicaments du planning familial est réalisée dans les centres de planification familiale, dans les centres de santé et les hôpitaux.

## **6. Autres médicaments essentiels**

### **Sources de financement**

Le financement des autres médicaments essentiels est assuré par les populations à travers le recouvrement des coûts et les partenaires : AFD, MSF Hollande, MSF Espagne/Belgique et le CICR.

### **Organe d'approvisionnement**

L'UCM est le principal organe d'approvisionnement du secteur public en médicaments essentiels autres que ceux déjà cités. Des approvisionnements sont également réalisés par les programmes spécifiques du Ministère de la santé.

Les partenaires assurent l'approvisionnement en médicaments qu'ils financent.

Les grossistes répartiteurs privés assurent l'importation des autres médicaments essentiels pour le secteur privé.

## **Structures de stockage et de distribution**

Les organes d'approvisionnement stockent les médicaments essentiels dans leurs propres entrepôts et les distribuent aux hôpitaux, aux DPCM, aux centres de santé et postes de santé. Les DPCM assurent également un stockage et distribuent aux formations sanitaires.

## **Structures de dispensation**

Les médicaments essentiels sont dispensés dans les formations sanitaires. On les retrouve également dans les officines de pharmacies, les dépôts pharmaceutiques et les cliniques privées. La dispensation se fait directement aux patients ou aux services de soins pour les hôpitaux.

# **7. Vaccins du Programme élargi de vaccination**

## **Sources de financement**

Le financement des vaccins du programme élargi de vaccination (PEV) est assuré par les partenaires : UNICEF, MSF Hollande et MSF Espagne/Belgique mais aussi l'OMS, GAVI et le Rotary.

## **Organe d'approvisionnement**

Les approvisionnements en vaccins du PEV sont essentiellement assurés par l'UNICEF et le Rotary.

## **Structures de stockage et de distribution**

Le stockage est assuré par la Direction du Programme Elargi de Vaccination qui les livre aux Préfectures Sanitaires et ces dernières les distribuent directement aux formations sanitaires.

## **Structures de dispensation**

La dispensation des vaccins du PEV est assurée soit en poste fixe dans les centres de santé soit en poste mobile lors des campagnes de vaccination.

# **8. Réactifs pour la sécurité du sang et les tests du VIH**

## **Sources de financement**

Le financement des réactifs pour la sécurité du sang et les tests du VIH est assuré par les communautés à travers le recouvrement des coûts et les partenaires : GFATM, Banque Mondiale, UNFPA, MSF Espagne/Belgique et MSF Hollande.

## **Organe d'approvisionnement**

Les approvisionnements en réactifs sont assurés par la CN/CNLS pour le compte du GFATM, le Laboratoire National de Biologie Clinique et de Santé Publique, le Centre National de Transfusion Sanguine, l'Institut Pasteur et autres laboratoires privés.

## **Structures de stockage et de distribution**

Les organes d'approvisionnement stockent les réactifs pour la sécurité du sang et les tests du VIH dans leurs propres entrepôts et les distribuent aux structures disposant de postes de transfusion sanguine ou réalisant le dépistage du VIH/SIDA.

## **9. Dispositifs médicaux**

### **Sources de financement**

Le financement des dispositifs médicaux est assuré par les populations à travers le recouvrement des coûts et les partenaires : UNFPA, AFD, MSF Hollande, MSF Espagne/Belgique et le CICR.

### **Organe d'approvisionnement**

L'UCM est le principal organe d'approvisionnement du secteur public en dispositifs médicaux. Des approvisionnements sont également réalisés par les programmes spécifiques du Ministère de la santé. Les partenaires assurent l'approvisionnement en dispositifs médicaux qu'ils financent. Les grossistes répartiteurs privés assurent l'importation des dispositifs médicaux pour le secteur privé.

### **Structures de stockage et de distribution**

Les organes d'approvisionnement stockent les dispositifs médicaux dans leurs propres entrepôts et les distribuent aux hôpitaux, aux DPCM, aux centres de santé et postes de santé. Les DPCM assurent également un stockage et distribuent aux formations sanitaires.

### **Structures de dispensation**

Les dispositifs médicaux sont dispensés dans les formations sanitaires. On les retrouve également dans les officines de pharmacies, les dépôts pharmaceutiques et les cliniques privées. La dispensation se fait directement aux patients ou aux services de soins pour les hôpitaux.

**Tableau 37 : Données des approvisionnements et distribution des médicaments en République Centrafricaine**

Catégorie de produits	Source de financement	Organe d'approvisionnement	1er point de livraison	2eme point de livraison	Dernier point de livraison
Antirétroviraux	GFAMT	UCM	UCM		Formations sanitaires publiques
	AFD	AFD	AFD		
	UNICEF	UNICEF	UNICEF		
	UNFPA	UNFPA	UNFPA		
	MSF Hollande	MSF Hollande	MSF Hollande		
	CICR	CICR	CICR		
Antipaludiques	UCM	UCM	UCM		Hôpitaux 1, Hôpitaux 2 (UVD)
	GFATM			DPCM	
	UNICEF	UNICEF	UNICEF		Hôpitaux 2, Hôpitaux 3, Centres de santé, Postes de santé
	AFD	AFD	AFD		
	Coopération chinoise	Coopération chinoise	Coopération chinoise		
	MSF Espagne/Belgique	MSF Espagne/Belgique	MSF Espagne/Belgique		
	MSF Hollande	MSF Hollande	MSF Hollande		
	CICR	CICR	CICR		
	Grossistes privés	Grossistes privés	Grossistes privés		Officines, Formations sanitaires privées
	Grossistes confessionnels	Grossistes confessionnels	Grossistes confessionnels		Formations sanitaires confessionnelles
Antituberculeux	GDF	UCM	UCM		Formations sanitaires
Médicaments contre les infections opportunistes	GFAMT	UCM	UCM		Hôpitaux 1, Hôpitaux 2 (UVD)
				DPCM	
	AFD	AFD	AFD		Hôpitaux 2, Hôpitaux 3, Centres de santé, Postes de santé
	UNICEF	UNICEF	UNICEF		
	MSF Hollande	MSF Hollande	MSF Hollande		
	CICR	CICR	CICR		
Grossistes privés	Grossistes privés	Grossistes privés		Officines, Formations sanitaires privées	

Médicaments du planning familial	AFD	ACAM	ACAM		Formations sanitaires, Centre de planification familiale
	UNFPA	UNFPA	UNFPA	Programme de Planification Familiale	
	Grossistes privés	Grossistes privés	Grossistes privés		Officines, Formations sanitaires privées
Autres Médicaments essentiels	UCM	UCM	UCM		Hôpitaux 1, Hôpitaux 2 (UVD)
				DPCM	
	AFD	AFD	AFD		Hôpitaux 2, Hôpitaux 3, Centres de santé, Postes de santé
	MSF Hollande	MSF Hollande	MSF Hollande		
	MSF Espagne/Belgique	MSF Espagne/Belgique	MSF Espagne/Belgique		
	CICR	CICR	CICR		
	Grossistes privés	Grossistes privés	Grossistes privés		Officines, Formations sanitaires privées
Grossistes confessionnels	Grossistes confessionnels	Grossistes confessionnels		Formations sanitaires confessionnelles	
Vaccins	UNICEF	UNICEF	PEV	Préfectures sanitaires	Centres de santé, Postes de santé
	OMS				
	GAVI				
	Rotary	Rotary			
Réactifs pour la sécurité du sang et les tests du VIH	UCM	UCM	UCM		Postes de transfusion sanguine, Centre de dépistage du VIH
	GFATM				
	BM				
	UNFPA	UNFPA	UNFPA		
	MSF Espagne/Belgique	MSF Espagne/Belgique	MSF Espagne/Belgique		
	MSF Hollande.	MSF Hollande.	MSF Hollande		
	Grossistes privés	Grossistes privés	Grossistes privés		Officines, Formations sanitaires privées
Dispositifs médicaux	UCM	UCM	UCM		Hôpitaux 1, Hôpitaux 2 (UVD)
				DPCM	
	AFD	AFD	AFD		Hôpitaux 2, Hôpitaux 3, Centres de santé, Postes de santé
	UNICEF	UNICEF	UNICEF		
	UNFPA	UNFPA	UNFPA		
	MSF Hollande	MSF Hollande	MSF Hollande		
	CICR	CICR	CICR		
	Grossistes privés	Grossistes privés	Grossistes privés		Officines, Formations sanitaires privées
Grossistes confessionnels	Grossistes confessionnels	Grossistes confessionnels		Formations sanitaires confessionnelles	

## V. Commentaires

---

L'approvisionnement en médicament en République Centrafricaine est assuré par trois secteurs : le secteur public, le secteur privé à but lucratif et le secteur privé à but non lucratif.

### 1. Le secteur public

Le système public d'approvisionnement en médicaments essentiels de la RCA se caractérise par une multitude d'intervenants. Plusieurs partenaires apportent du médicament, que ce soit par l'intermédiaire de programmes spécifiques que sous forme de dons. Mais en l'absence d'un mécanisme de coordination de ces intervenants, la disponibilité des médicaments essentiels n'est pas assurée sur l'ensemble du territoire.

L'importation des médicaments est assurée par l'Unité de Cession de médicaments (UCM) qui a la mission d'approvisionner les secteurs public et privé à but non lucratif. Mais certains partenaires usent toujours de leurs propres moyens pour l'importation de médicaments essentiels. Il faut également signaler l'inexistence d'une obligation pour les formations sanitaires de s'approvisionner auprès de l'UCM, ce qui fait que des hôpitaux centraux ou préfectoraux peuvent acheter directement leurs médicaments auprès de fabricants et distributeurs nationaux, notamment en cas de rupture au niveau de l'UCM.

En RCA, la politique pharmaceutique nationale ne limite pas l'approvisionnement du secteur public à la liste nationale des médicaments essentiels. Néanmoins, l'UCM, tous les UVD, DPCM, CSU, CSR, postes de santé et 80% d'hôpitaux régionaux y limitent leurs approvisionnements en médicaments. La principale raison de non limitation à la LNME pour les autres formations sanitaires est la non disponibilité de ces médicaments chez les fournisseurs.

La quantification des besoins en médicaments est organisée au niveau central sur la base des données de consommation au niveau périphérique, consolidés par la Centrale ou les programmes verticaux du Ministère de la santé. A tous les niveaux les données logistiques sont utilisées pour cette quantification, bien que ces données soient variables d'un niveau à l'autre. Mais, le manque de coordination entre les différents intervenants entraîne des ruptures en certaines molécules alors qu'on note des surstockages et même des préemptions d'autres molécules tout au long de la chaîne des approvisionnements.

Pour l'achat des médicaments, l'UCM procède à des appels d'offre restreints sur la base de fournisseurs présélectionnés, conformément aux procédures imposées par les partenaires. Elle dispose d'un cahier de charges et de critères d'attribution des marchés, dominés par la qualité des produits. Les délais nécessaires à la réalisation d'une procédure d'approvisionnement par appel d'offre sont estimés à 2 mois par voie aérienne et 6 mois par voie maritime, alors que le rythme d'approvisionnement de la Centrale est semestriel. Ceci fait courir à l'UCM le risque de connaître des ruptures de stock, d'autant plus que la RCA est un pays enclavé et que le port le plus proche pour les acheminements par voie maritime se trouve à Douala (au Cameroun), à 1500 km.

Il ya un budget de l'Etat consacré aux médicaments qui en 2008, s'est élevé à 300 millions de francs CFA. Mais en raison d'un manque de suivi, ce budget n'est généralement pas décaissé.

Les principales sources de financement sont les populations au travers du recouvrement des coûts en vigueur dans les formations sanitaires et les partenaires dans le cadre des coopérations bi et multilatérales. Ces partenaires financent différentes catégories de médicaments sans tenir compte de

l'apport des autres, en raison du manque de mécanisme de coordination de leurs interventions. C'est ainsi que certaines catégories sont suffisamment financées comme les antiretroviraux, les antipaludiques ou les médicaments contre les infections opportunistes, tandis que d'autres ne le sont pratiquement pas.

Les règles d'utilisation des recettes issues du recouvrement des coûts ont été définies. Ces recettes servent à financer l'achat des médicaments, les salaires du personnel et les dépenses courantes. Une part des recettes des UVD et des DPCM est rétrocédée à la préfecture sanitaire. Mais, la part destinée au renouvellement des stocks n'est toujours pas disponible par non respect de ces règles d'utilisation, mais aussi des malversations financières observées au niveau des DPCM et des formations sanitaires.

L'UCM est assujettie à des droits de douane sur les médicaments qui s'élèvent à 5%. A cela il faut ajouter le paiement de la taxe d'intégration communautaire (0,4%) et la redevance informatique (0,6%). Ceci a une incidence sur le prix du médicament au niveau périphérique. Ces prix sont élevés, allant jusqu'à plus de 50 fois le prix de revient à la Centrale, malgré l'arrêté n° 278 du 18 septembre 1996, qui porte tarification des médicaments essentiels dans les formations sanitaires. Parmi les causes de cette variation des prix, il faut citer la diversité des sources d'approvisionnement. En effet, les formations sanitaires s'approvisionnent également auprès des grossistes privés et confessionnels, qui ne bénéficient pas des mêmes avantages que l'UCM. Leurs prix de revient sont plus élevés que ceux de cette dernière.

Les produits achetés par l'UCM doivent être enregistrés (AMM) en RCA, présélectionnés lors de la présélection des fournisseurs, et pré-qualifiés par l'OMS quand il y a lieu. Des contrôles de qualité systématiques sont réalisés par un laboratoire extérieur, pré qualifié par l'OMS et accrédité conformément à la norme ISO17025 ou EN45002. Tous les médicaments achetés en 2007 se sont révélés conformes au certificat d'analyse. Ces garanties de qualité ne sont pas observées par les programmes verticaux ni les partenaires.

Il n'existe pas de corps d'inspecteurs en RCA et la fonction d'inspection n'est pas mise en œuvre. De même, les capacités de la Direction des Services Pharmaceutiques, des Laboratoires et de la Médecine Traditionnelle restent faibles. Un plan de renforcement a été élaboré à l'issue de l'évaluation des capacités de l'autorité nationale de réglementation pharmaceutique conduite par l'OMS en 2008. La mise en œuvre de ce plan a démarré en 2009.

Le stockage des médicaments pour les formations sanitaires publiques est réalisé dans les entrepôts de l'UCM, les UVD, les DPCM et les entrepôts des programmes verticaux. Les capacités de stockage sont insuffisantes au regard des besoins planifiés, et cela, à tous les niveaux. Ces entrepôts répondent aux normes pour la Centrale et les programmes, mais pas pour les UVD, les DPCM ni pour les formations sanitaires.

Les outils de gestion sont disponibles à tous les niveaux du système d'approvisionnement. Mais leur utilisation n'est toujours pas optimale d'où des erreurs dans les prévisions, avec pour conséquence des ruptures de stock. En effet, on observe au niveau des DPCM des ruptures de médicaments qui sont pourtant présents à la Centrale. Le même constat est réalisé pour les formations sanitaires qui manquent des produits disponibles dans les DPCM. Ces ruptures sont également favorisées par des retards de livraison et parfois la non disponibilité des fonds pour le renouvellement des stocks.

Le système de distribution des médicaments n'est pyramidal que pour les autres médicaments essentiels, les médicaments des infections opportunistes, les vaccins, les contraceptifs et les préservatifs. Pour les autres catégories de médicaments, la distribution se fait directement au niveau

des centres de prise en charge. La distribution se fait selon les commandes reçues. Les DPCM assurent eux même, par leurs propres moyens le transport des médicaments achetés.

Les programmes également livrent leurs produits directement aux formations sanitaires et ce, en fonction des commandes reçues. Ce sont les structures elles mêmes qui viennent chercher leurs produits par leurs propres moyens. Il n'y a que les programmes paludisme et tuberculose qui ont confié la distribution de leurs produits à l'UCM.

La dispensation des médicaments s'effectue dans les centres hospitaliers, les centres et postes de santé sur la base d'ordonnances médicales. Les prescriptions sont en outre transcrites sur des registres. La tenue de ces registres n'est pas régulière notamment au niveau des CSR et des postes de santé.

Le système d'approvisionnement est fort dépourvu en ressources humaines qualifiées. En effet, seuls 3 pharmaciens sont impliqués dans les activités d'achat et d'approvisionnement en médicaments et autres produits de santé. Tous 3 exercent à l'UCM et ce ne sont pas des fonctionnaires.

Au niveau des autres structures, ce sont essentiellement les assistants médicaux et les préparateurs en pharmacie qui s'occupent de la gestion des médicaments. Ce personnel ne bénéficie pas de formation continue.

## **2. Le secteur privé à but lucratif**

Le secteur privé est animé par 3 grossistes répartiteurs, tous basés à Bangui. Il s'agit de la Centrafricaine des pharmacies (CENTRAPHARM), ROFFE PHARMA et SHALINA. Des trois, seul CENTRAPHARM assure effectivement la majorité des approvisionnements en médicaments.

Le pays compte 11 officines de pharmacies, toutes à Bangui et 4 dépôts pharmaceutiques privés. La dispensation est également assurée dans les formations sanitaires privées dont le nombre total est de 87.

Chaque structure privée effectue sa propre quantification des besoins. Les grossistes utilisent tous pour cela, des programmes informatiques. Cette quantification est annuelle pour les grossistes, alors que pour les officines elle est fonction des besoins. Pour les formations sanitaires privées, elle est soit mensuelle, soit trimestrielle.

Les rythmes de commande des grossistes privés sont variables, le plus souvent selon les besoins. Les livraisons se font par voie aérienne ou maritime avec des délais de livraison un peu plus courts que pour l'UCM, pouvant aller de 7 à 180 jours.

Les grossistes privés ont des capacités de stockage suffisantes pour stocker leurs médicaments. Les conditions de stockage y sont réunies. Par contre elles ne le sont pas dans les officines et les formations sanitaires privées.

Les grossistes privés approvisionnent les officines privées, les formations sanitaires privées et confessionnelles ainsi que les ONG. SHALINA et ROFFE PHARMA approvisionnent également les hôpitaux de niveau 1 et 2, les centres de santé et les unités de vente en détail (UVD).

Les officines et les formations sanitaires privées s'approvisionnent en plus des grossistes privés, auprès de l'UCM ou des DPCM pour une petite partie.

Ce sont les grossistes qui assurent la livraison des produits aux clients, mais il arrive que le client vienne chercher lui-même ses produits.

Les prix d'achat pour les mêmes médicaments sont variables dans les officines et les formations sanitaires privées. Les marges appliquées dans ce secteur oscillent entre 32 et 40%.

La situation des ressources humaines est légèrement meilleure au niveau du secteur privé où l'on a retrouvé un pharmacien dans chacune des officines de pharmacie enquêtées, de même que chez chacun des grossistes privés. Le nombre moyen de personnel par grossiste est de 11, par officine 3,5 et par formation sanitaire de 6 ; mais il s'agit de personnel non formé.

### **3. Le secteur privé à but non lucratif**

Le secteur privé à but non lucratif est représenté par les ONG et associations confessionnelles qui assurent l'approvisionnement et la dispensation des médicaments. On note la présence de deux grossistes confessionnels et 24 formations sanitaires confessionnelles.

Les grossistes confessionnels limitent leur approvisionnement à la Liste Nationale des Médicaments Essentiels, alors qu'un tiers seulement des formations sanitaires font de même. La quantification des besoins des grossistes ici est semestrielle. Les rythmes de commande sont variables, le plus souvent selon les besoins. Les livraisons se font par voie aérienne, maritime et même terrestre pour les dépôts situés à l'intérieur du pays. Les délais de livraisons peuvent aller de 7 à 180 jours.

Les formations sanitaires confessionnelles ne font pas recours au système national d'approvisionnement. Elles s'approvisionnent auprès des grossistes privés, des grossistes confessionnels et des distributeurs internationaux.

Les prix d'achat qu'ils obtiennent pour les médicaments sont variables en fonction de la source d'approvisionnement. Toutefois leurs prix de vente sont voisins de ceux du secteur public. Le recouvrement des coûts n'est appliqué que sur les autres médicaments essentiels avec une marge de 40%. Les autres catégories de produits de santé sont distribuées gratuitement

Les conditions de stockage des médicaments sont réunies chez les grossistes mais pas les formations sanitaires confessionnelles où il n'y a pas de zones pour le stockage à des températures comprises entre 2 et 8°C.

Les grossistes confessionnels approvisionnent les hôpitaux de niveau 3, les centres de santé, les formations sanitaires privées et confessionnelles ainsi que les ONG. Ils distribuent en fonction des commandes reçues et ce sont les clients qui viennent eux même chercher leurs produits.

Les structures confessionnelles n'ont pas de pharmaciens pour les activités liées aux achats et approvisionnements. Ces activités sont assurées par des médecins, des assistants médicaux, des préparateurs en pharmacie et des infirmiers.

Le nombre de moyen personnel par grossiste est de 6 et par formation sanitaire de 8 mais il s'agit de personnel non formé.

## VI. Conclusion et recommandations

---

L'analyse de la situation du système d'approvisionnement en médicaments essentiels de la République de Centrafricaine a mis en lumière les points forts suivants :

- la multitude d'intervenants dans le système des approvisionnements ;
- l'utilisation par l'UCM de procédures d'achat garantissant l'obtention de prix favorables de médicaments ;
- les capacités de stockage suffisantes pour les grossistes privés ;
- les conditions de stockage optimales des médicaments au niveau de l'UCM, des grossistes privés et des grossistes confessionnels ;
- le contrôle de qualité des médicaments commandés par l'UCM.

Les points faibles ci après ont également été observés :

- une définition pas claire du circuit d'approvisionnement en médicaments essentiels ;
- la non limitation des approvisionnements dans le secteur public à la liste nationale des médicaments essentiels ;
- la faible vulgarisation de la liste nationale des médicaments essentiels et des schémas thérapeutiques standardisés ;
- l'absence de quantification des besoins nationaux en médicaments ;
- l'absence de financement des médicaments par l'Etat ;
- le non respect de la structure des prix fixée par le Gouvernement ;
- la faible disponibilité des fonds issus du recouvrement des coûts dans les formations sanitaires et les DPCM ;
- les faibles capacités de stockage à tous les niveaux ;
- l'inadéquation des conditions de conservation des médicaments au niveau des UVD, des DPCM et des formations sanitaires publiques et privées ;
- la non prise en compte par les partenaires des frais liés au stockage et à la distribution des médicaments dans le circuit national d'approvisionnement ;
- le non respect des garanties de qualité par les partenaires et les programmes verticaux ;
- la faiblesse des moyens logistiques pour la distribution des médicaments ;
- l'absence d'activités d'inspection pharmaceutique ;
- la mauvaise utilisation des outils de gestion dans les formations sanitaires ;
- l'insuffisance de ressources humaines qualifiées pour la gestion des médicaments ;
- l'absence de coordination des différentes interventions.

L'élaboration d'un plan d'approvisionnement qui vise à mettre à la disposition des populations des médicaments et autres produits de santé de bonne qualité, en quantité suffisante et de façon pérenne devrait prendre en compte l'amélioration des points faibles ci-dessus cités et le renforcement des points forts. Ainsi, ce plan devrait permettre de :

- Renforcer le financement du médicament par l'Etat ;
- Définir les règles d'utilisation des fonds issus du recouvrement des coûts ;
- Mettre en place des mécanismes de coordination des différentes interventions dans les approvisionnements en médicaments ;

- Amener tous les programmes et les partenaires à recourir à l'UCM pour l'importation, le stockage et la distribution des médicaments ;
- Définir un circuit national d'approvisionnement en médicaments essentiels axé autour de l'UCM et le faire respecter par toutes les structures publiques ;
- Prendre des dispositions pour limiter les approvisionnements dans le secteur public à la liste nationale des médicaments essentiels ;
- Vulgariser la liste nationale des médicaments essentiels et les schémas thérapeutiques standardisés ;
- Organiser une réunion annuelle de quantification des besoins nationaux en médicaments ;
- Renforcer les capacités de stockage de l'UCM, des UDV, des DPCM et des formations sanitaires ;
- Améliorer les conditions de stockage des médicaments dans les UDV, les DPCM et les formations sanitaires ;
- Doter les formations sanitaires de moyens logistiques pour le transport de médicaments ;
- Organiser l'inspection pharmaceutique ;
- Doter les formations sanitaires et les DPCM en personnel qualifié pour la gestion des médicaments ;
- élaborer et mettre en œuvre un plan de formation des personnels chargés de la gestion des médicaments.

## 1.1.1 Annexes

---

### EQUIPES D'ENQUETEURS

	Noms	Région Sanitaire enquêtée
groupe 1	Dr MBATOUBE Agnès	1
	Mme ONAMBELE Suzanne	1
groupe 2	Dr BOSSOKPI Igor	2
	Mr NDITAR Thomas	2
groupe 3	Dr KILAYO David	3
	Mr WABOE Jean Pierre	3
groupe 4	Dr FARRA Prisca	4
	Mr NGANAWARA Michel	4
groupe 5	Dr HAMAT Awa	5
	Mme ZAOFI Aline	5
groupe 6	Dr KOUMA Jean	6
	Mme WOLOBO Yvette	6
groupe 7	Dr MBARY DABA Régis	7
	Mr YANGUEMA Zacharie	7
groupe 8	Dr NGARISSONA Gabriel	7
	Mr MBOLIKITIRANI David	7

### EQUIPES DE SUPERVISEURS

Noms	Enquêteurs supervisés
Dr NAMBOUA Louis	groupe 1-2-3-7
Dr BANGA MINGO Jean Pierre.	groupe 4-5-6-8

### COORDINATEUR & SYNTHÈSE des ENQUÊTES + SAISIE

Dr NGABA Jacob	synthèse des formulaires d'enquête
Mlle NIDARATA Charlotte	secrétariat/saisie synthèse enquête
Mr NDITAR Thomas	secrétariat/saisie synthèse enquête

## REPARTITION DES SITES A ENQUETER

Niveau sanitaire	RS 1	RS 2	RS 3	RS 4	RS 5	RS 6	RS 7
Niveau 1 : Universitaire							CNHUB
Niveau 2 : Régional & CSU		Berberati	Bossangoa	Bambari	Bria	Bangassou	OCSS
							YAPELE
							Mamadou Mbaiki
							Boy-Rabe
							Malimaka
							Petevo
							Ouango
							Bede Combattant
Niveau 3 : Préfectoral	Mbaiki	Bouar	Bozoum	Sibut	Ndélé	Mobaye	
Niveau 4 : Centre de santé	CS Ndjo	Sosso - Nakombo	Paoua	Mala		Ouango	
	Mongoumba	Bayanga	Bosemtele	Mbrès		Bakouma	
Niveau 5 : Poste de santé	Lybie	Banyia	Zéré	Koutchou		Zonté	
Formations sanitaires confessionnelles	Yaloke	Gamboula	Boguila	Ippy			CS St Jacques
							Clinique CAS
							CS Canadien
Structures sanitaires privées							Clinique Chouaib
							Clinique chinoise
Grossiste publique							UCM
DPCM		Berberati	Bossangoa	Bambari	Bria	Bangassou	
Grossistes privés							CENTRAPHARM
							ROFFE PHARMA
							SHALINA
Grossistes confessionnels		Bouar					ASSOMESCA
Officines/ Dépôts privés	Mbaiki	Berberati	Bossangoa	Bambari	Bria	Bangassou	Relais
							Rex
							Centre
Ministère de la Santé							DSPLMT

**Programmes** : Lèpre, Onchocercose, Paludisme, PCIME, PEV, PTPE, Santé de la Reproduction, Trypanosomiase, Tuberculose, VIH – SIDA, Maladies Tropicales Négligées, Santé Maternelle et infantile.

**Partenaires** : Coopération Chinoise, Fonds Mondial, MSF Belgique, MSF France, MSF Hollande, ONUSIDA, PNUD, UNFPA, UNICEF, Coopération Française + AFD, Croix Rouge Internationale (CICR), Croix Rouge Française, Croix Rouge RCA, OMS, UE.

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE, DE LA  
POPULATION ET DE LA LUTTE CONTRE LE SIDA  
\*\*\*\*\*

DIRECTION DE CABINET  
\*\*\*\*\*

DIRECTION GENERALE DE LA SANTE PUBLIQUE  
\*\*\*\*\*

DIRECTION DES SERVICES PHARMACEUTIQUES,  
DES LABORATOIRES ET DE LA MEDECINE  
TRADITIONNELLE  
\*\*\*\*\*

N° \_\_\_\_\_ MSPPLS/DIRCAB/DGSP/DSPLMT.09

REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE  
Unité – Dignité – Travail  
\*\*\*\*\*

Bangui, le

**ATELIER DE VALIDATION DU RAPPORT DE L'EVALUATION DU SYSTEME  
D'APPROVISIONNEMENT EN MEDICAMENTS ESSENTIELS DU 12 AU 13  
NOVEMBRE 2009**

**LISTE DES PARTICIPANTS**

<b>N°</b>	<b>NOMS ET PRENOMS</b>	<b>INSTITUTION</b>
01	Mme Carlen YANGAGBIA	CSUC Nathan
02	NGANAWARA Michel	ADMC
03	Dr. DEKOYE Moïse	Pharmacien
04	Mme BEMAKASONI Aline	GST CFO
05	Mr ABDEL-KADER Guimir	Bria
06	Mr. GUENETOUA Louis	Kagabandoro
07	Mr. Blaise NDIOUSSA	UCM
08	BANDIKPOTO Jean Claude	CS YALOKÉ
09	GREMANGOU Christian	CS Bédé
10	Dr. KAKOUMBOU Tanguy	HRU Bossangoa
11	Dr. Pierre NGARSA	CPS Basse-Kotto
12	Marc LALANNE	MSF France
13	Dr. Agnès MBATOUBE	ROFFE-PHARMA
14	Dr ZINGUIRI Pascal	CSU Yapélé
15	Dr Emmanuel FANDEMA	CPSI Nana-Mambéré
16	Mme Aline ZAOFI	ANISCA
17	Mr YANGUEMA Zacharie	DSPLMT AI
18	Dr. FARRA Prisca	DSPLMT/SEVEM
19	Mr MBOLIKITIRANI David	ONG/CB
20	KOGBA-SENGUETTE	CSU MBAÏKI
21	ZIMAHOU Lucien	PS Lobaye
22	Dr. GUIFARA Gilbert	C/PNAARV
23	Mr Simon YAMBELE	CPS Bangassou
24	Dr. Ernest KALTHAN	Médecin-chef Bambari
25	Dr. Gilles NGAYA	Hôpital Communautaire
26	Dr. Honoré YANGANA	MSF Hollande
27	NGBEL Isadine Saler	MSPPLS
28	NAMBOA Louis	DGSP
29	NGARISSONA Gabriel	Pharmacien

30	KAMADON Samuel	CSU OCSS
31	Dr. MBANGAT-ANZITE Anicet	ISPL
32	GODENAMA Etienne	CSU de Malimaka
33	LUXEY Adeline	Croix Rouge Français
34	Suzanne ONAMBELE	ASSFIACA
35	Dr. DODANE	DSFP
36	Dr. BANTHAS Ghislain	MC HRU Berbérati
37	Dr. KOUMA Jean Pierre	Pharmacie KOUDOUKOU
38	Mr. OUBA MOSSORO Scholastic	CSU de Pétévo
39	Dr. Christian Diamant MOSSORO-KPINDE	DCNBCSP (MSPPLS)
40	Dr. MBIZANGA Ambroise	CSU Ouango Bangui
41	Dr. Edgard Alain NGUENGO	Hôpital Préfectoral de Bozoum CPS/PI
42	Mme Yvette WOLOBO	C/SPPMTR
43	Dr Ray MANKELE	OMS
44	Dr Sylvie Florentine MBERYO YAAH	OMS Bangui