

REPUBLIQUE DU CAMEROUN

Paix – Travail - Patrie

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE



REPUBLIC OF CAMEROON

Peace – Work - Fatherland

MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

PLAN STRATÉGIQUE POUR LE RENFORCEMENT DE LA CHAÎNE D'APPROVISIONNEMENT PUBLIC DES PRODUITS DE SANTÉ AU CAMEROUN : 2022 – 2026

*Pour une disponibilité ininterrompue des produits de santé de bonne qualité à tous les niveaux
de la pyramide sanitaire*



Mars 2022



SOMMAIRE

SOMMAIRE	ii
PREFACE	iv
REMERCIEMENTS	v
LISTE DES ACRONYMES	vi
RESUME EXECUTIF	1
INTRODUCTION	3
GENERALITES SUR LE CAMEROUN	5
1.1 Situation géographique	5
1.2 Organisation politique et administrative	5
1.3 Situation macroéconomique	5
1.4 Situation démographique	6
1.5 Système de santé publique au Cameroun	7
1.6 Situations humanitaires et sécuritaires	8
1.7 Voies de communication	9
PRESENTATION DU SYNAME	12
1.8 Présentation du secteur pharmaceutique	12
1.9 Achat, Distribution, Stockage	13
APPROCHE METHODOLOGIQUE POUR L'ELABORATION DU PLAN	17
1.10 Contexte du projet de renforcement de la chaîne d'approvisionnement	17
1.11 Méthodologie	18
1.12 Évaluation des composantes	20
AXES STRATEGIQUES POUR LE RENFORCEMENT DE LA CHAÎNE D'APPROVISIONNEMENT	23
1.13 Sélection des produits et quantification de la demande	23
1.14 Planification des approvisionnements, Planification des stocks, Concordance entre demande et approvisionnement, et Achats	26
1.15 Transport et distribution	30
1.16 Stockage et gestion des péremptions et des retraits	33
1.17 Procédure de contrôle des stocks, Utilisation des produits et Assurance qualité	39
1.18 Financement	48
1.19 Gestion intégrée des performances et Système d'Information de Gestion logistique	53
1.20 Gouvernance & Collaboration du réseau : Coordination (avec les donateurs et les partenaires)	58
1.21 Organisation, personnel, formation et support organisationnel	64
FEUILLE DE ROUTE	69

<i>GESTION DE LA STRATEGIE</i> _____	72
1.22 Structure de gestion du plan stratégique _____	72
1.23 Suivi et évaluation de la mise en œuvre du plan stratégique _____	74
<i>ANNEXES</i> _____	75
Annexe 1 : Etat des lieux des structures de gouvernance de la chaîne d’approvisionnement _	75
Annexe 2 : Flux de la chaîne d’approvisionnement actuelle en produit de santé au Cameroun 77	
Annexe 3 : Liste des personnes impliquées dans le processus d’élaboration du Plan stratégique pour le renforcement de la chaîne d’approvisionnement public des produits de santé au Cameroun, pour 2022 – 2026 _____	83
Annexe 4 : Liste lois, règlements arrêtés et documents utilisés _____	85
Annexe 5 : Estimation budgétaire pour la mise en œuvre du plan stratégique de la chaîne d’approvisionnement publique en produits de santé _____	86

PREFACE

Dans le cadre de la Stratégie Nationale de Développement 2020-2030 (SND30), le Cameroun a choisi de faire de l'amélioration de la gouvernance du système de santé l'un des principes majeurs pour guider ses interventions, notamment dans les deux composantes de la Stratégie Sectorielle de la Santé (2016-2027) que sont ; la prise en charge des cas, et le renforcement du système de santé en soi.

L'une comme l'autre, ces deux composantes nécessitent entre autre, la disponibilité ininterrompue des produits de santé dans les formations sanitaires, la stabilité des coûts de la chaîne d'approvisionnement pour le patient, la capacité de prévision qui permet d'anticiper correctement les commandes de produits, la réactivité de la chaîne d'approvisionnement pour une reconstitution rapide des stocks et la fiabilité des données à tous les niveaux de la pyramide sanitaire pour une prise de décision éclairée.

Par ailleurs, il est indispensable de définir un cadre de référence pour une meilleure gestion de la chaîne d'approvisionnement public et d'énoncer les axes d'interventions prioritaires pour une période donnée, qui sont adaptés aux objectifs de performance, de transparence et de pérennité qu'exige la SND30.

A cet effet, le Ministère de la Santé Publique à travers la Direction de la Pharmacie, du Médicament et des Laboratoires, en collaboration avec les partenaires au développement, le secteur privé et les autres intervenants du secteur pharmaceutique, a élaboré le Plan stratégique pour le renforcement de la chaîne d'approvisionnement public au Cameroun pour la période allant de 2022 à 2026.

Je voudrais ainsi inviter les uns et les autres à s'appropriier les orientations nationales figurant dans ce plan stratégique pour une action synergique coordonnée, cohérente et efficiente qui ne laisse aucune place au circuit parallèle et illicite des médicaments, dont la qualité douteuse est néfaste pour la santé de nos populations.

En somme, je tiens à exprimer à tous et à chacun la gratitude et la satisfaction du Gouvernement pour l'œuvre utile dans l'amélioration du système de santé camerounais en général et du secteur pharmaceutique en particulier.

C'est le temps d'agir !



REMERCIEMENTS

Le Plan stratégique pour le renforcement de la chaîne d’approvisionnement public des produits de santé au Cameroun est le résultat d’un processus enclenché depuis 2016. Il est le fruit d’une étroite collaboration entre les acteurs clefs du Système National d’Approvisionnement en Médicaments Essentiels, et les Partenaires au développement œuvrant dans le secteur pharmaceutique.

A cet effet, nos sincères remerciements s’adressent à toutes les personnes ressources ayant contribué de façon significative et participative à l’élaboration de ce document.

Nos remerciements vont également à l’endroit de toute l’équipe du cabinet Deloitte impliquée dans l’élaboration, la relecture et la validation de cette stratégie, et au Fonds Mondial pour son appui financier durant tout le processus.

LISTE DES ACRONYMES

AMM :	Autorisation de Mise sur le Marché	CTPV	Comité Technique de Pharmacovigilance
ANRP :	Autorité Nationale de Régulation Pharmaceutique	DCI :	Dénomination Commune Internationale
ASC	Agent de Santé Communautaire	DEP :	Division des Etudes et des Projets
BPD	Bonnes Pratiques de Distribution	DHIS2 :	<i>District Health Information Software</i> (Logiciel d'Information Sanitaire)
BPF	Bonnes Pratiques de Fabrication	DMP :	Dossier Médical Partagé
BPL	Bonnes Pratiques de Laboratoire	DPML :	Direction de la Pharmacie, du Médicament et des Laboratoires
BUCREP :	Bureau Central des Recensements et des Etudes de Population	DRFP :	Direction des Ressources Financières et du Patrimoine
CA	Chaîne d'Approvisionnement	DRSP :	Délégation Régionale de la Santé Publique
CAPR :	Centre d'Approvisionnement Pharmaceutique Régional	DSCE :	Document de Stratégie pour la Croissance et l'Emploi
CCEOP :	Cold Chain Equipment Optimization Platform	FCFA :	Franc de la Coopération Financière en Afrique
CENAME :	Centrale Nationale d'Approvisionnement en Médicaments Essentiels et Consommables médicaux	FFOM	Analyse des Forces, Faiblesses, Opportunités et Menaces
CHR :	Centre Hospitalier Régional	(Analyse) :	
CNLP2LUB	Programme National de Lutte contre le Pian, la Leishmaniose, la Lèpre et l'Ulcère de Buruli	FM	Fonds Mondial
CNOPC :	Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens du Cameroun	FOSA :	Formation Sanitaire
CSU :	Couverture Santé Universelle	FRPS :	Fonds Régional pour la Promotion de la Santé
CTD :	Collectivités Territoriales Décentralisées	GAS :	Gestion des Approvisionnements et des Stocks
		GPEC :	Gestion Prévisionnelle des Emplois des Compétences
		IGSPL :	Inspection Générale des Services Pharmaceutiques et des Laboratoires
		LANACOME	Laboratoire National de Contrôle de Qualité des
		:	

	Médicaments et d'Expertise		Population et de l'Habitat
LDME :	Liste des Dispositifs Médicaux Essentiels	RPTN :	Recueil des Protocoles thérapeutiques nationaux
LIAT :	<i>Logistics Indicators Assessment Tool</i>	SDU :	<i>Single Dispensing Unit</i>
LNME :	Liste Nationale des Médicaments Essentiels	SIGL :	Système d'Information de Gestion Logistique
LSAT :	Logistics System Assessment Tool	SND 30:	Stratégie Nationale de Développement 2020 – 2030
MINSANTE :	Ministère de la Santé Publique	SSD	Service de Santé du District
MMD :	<i>Multi Month Dispensing</i>	SSS :	Stratégie Sectorielle de Santé
MSH	Management Science For Health	STG :	Indications Standard de Traitement (<i>Standard Treatment Guidelines</i>)
ODD :	Objectifs de Développement Durable	SYNAME :	Système national d'Approvisionnement en Médicaments Essentiels
OMS :	Organisation Mondiale de la santé	TDR :	Tests de Diagnostics Rapides
PDL :	Point de Livraison	TPI :	Traitement Préventif Intermittent
PEV :	Programme Elargi de Vaccination	UGL :	Unité de Gestion Logistique
PF GAS	Point Focal Gestion des Approvisionnements et des Stocks		
PF :	Point Focal		
PIB :	Produit Intérieur Brut		
PLANUT :	Plan National d'Urgence Triennal		
POS	Procédures Opératoires Standards		
PPS :	Programme Prioritaire de Santé		
Programme de santé	Programme de Lutte de contre les maladies / Programmes		
PTF :	Partenaire Technique et Financier		
PVVIH :	Personnes Vivant avec le VIH		
RAM :	Résistance Antimicrobienne		
RGPH	Recensement Général de la		

RESUME EXECUTIF

Le Cameroun s'est engagé depuis 2015 dans le processus de mise en place de la Couverture Santé Universelle (CSU) pour sa population. Cependant, un dysfonctionnement dans la chaîne d'approvisionnement des produits de santé s'est fait ressentir à travers une mauvaise gestion logistique (ruptures, surstocks, périmés) et une faible disponibilité des données de qualité nécessaire à la prise de décision, ce qui impacte négativement sur la prise en charge des cas et la prévention de la maladie.

Nonobstant les initiatives engagées pour l'amélioration de la chaîne d'approvisionnement, des changements significatifs n'ont pas été observés à cause de l'absence d'un cadre de référence pour l'orientation stratégique et la coordination des interventions. C'est ainsi qu'il s'est avéré nécessaire d'élaborer le Plan stratégique pour le renforcement de la chaîne d'approvisionnement public des produits de santé au Cameroun pour la période 2022 à 2026.

La méthodologie utilisée pour l'élaboration de ce plan était basée sur ; la revue documentaire, des entretiens avec les parties prenantes du Système National d'Approvisionnement en Médicaments Essentiels (Responsables du MINSANTE, Partenaires Techniques et Financiers, société civile, etc.), et l'organisation d'ateliers de concertation et de réflexion (l'analyse situationnelle de la chaîne, les propositions d'initiatives d'amélioration et la validation des actions retenues dans le cadre du renforcement de la chaîne publique d'approvisionnement en produits de santé).

De l'analyse situationnelle, il ressort les points suivants :

Le Ministère de la Santé Publique a en son sein une direction technique responsable de la quantification des produits de santé mais les processus sont réalisés individuellement par les programmes sans qu'il n'y ait une réelle coordination, ce qui rend les données pas toujours disponibles de manière optimale.

Selon la réglementation en vigueur, chaque produit de santé devrait obtenir une homologation délivrée par le Ministre de la Santé Publique après avis de la commission nationale qui doit tenir compte des résultats de l'analyse qualité effectuée par le Laboratoire National de Contrôle de Qualité des Médicaments et d'Expertise (LANACOME). Cependant, ce laboratoire ne délivre généralement pas les résultats des tests dans les délais d'une part, et ne dispose pas de la pré-qualification OMS d'autre part.

Il existe à chaque poste santé aux frontières, des Pharmaciens chargés du contrôle de la régularité des cargaisons entrantes malgré que la surveillance du marché qui doit être réalisée conjointement par l'Inspection Générale des Services Pharmaceutiques et des Laboratoires (IGSPL), la Direction de la Pharmacie, des Médicaments et des Laboratoires (DPML), le LANACOME et les brigades régionales des Délégations Régionales de la Santé publique (DRSP) ne soit pas effective.

La Centrale Nationale d'Approvisionnement en Médicaments Essentiels et consommables médicaux (CENAME) est la structure publique responsable de l'approvisionnement dans les

régions mais ses difficultés structurelles ne lui permettent pas d'assurer en continue la disponibilité des produits de santé.

Les Fonds Régionaux pour la Promotion de la Santé (FRPS) sont des Groupements d'Intérêts Publics (GIP) chargées de distribuer les produits dans les formations sanitaires (FOSA). Ainsi, les ruptures de stocks enregistrées au niveau central se répercutent à leurs niveaux et les contraint à s'approvisionner auprès des grossistes privés.

Les livraisons sont assurées par la CENAME et les FRPS mais en cas de problème de logistique, il n'est pas exclu que chaque bénéficiaire assure lui-même le transport de ses produits.

La chaîne d'approvisionnement se caractérise par une multitude de systèmes d'information et des reportages manuels. Depuis 2015, le pays a entrepris la phase1 du projet intitulé « SIGLe/eLMIS (Système d'Information de Gestion Logistique électronique/electronic Logistic Management Information System) » qui a permis de connecter les dix FRPS, la CENAME et la DPML. Malgré l'implémentation de ce projet, le niveau de renseignement des données logistiques et de disponibilité des intrants reste faible.

Au terme des concertations avec les différentes parties prenantes, il a été adopté les quatre domaines d'interventions suivants basés sur le modèle de référence Supply Chain Operations Reference (SCOR): Planification, Approvisionnement, Livraison et Retours.

Ainsi, des neuf composantes ci-dessous découleront les activités prioritaires à mettre en œuvre au cours des cinq prochaines années pour le renforcement de la chaîne d'approvisionnement public des produits de santé au Cameroun :

1. **Sélection des produits et quantification de la demande ;**
2. **Planification des approvisionnements, planification des stocks, concordance entre demande, approvisionnements et achats ;**
3. **Transport et distribution ;**
4. **Stockage et gestion des péremptions et des retraits ;**
5. **Procédures de contrôle des stocks, utilisation des produits et Assurance Qualité ;**
6. **Financement ;**
7. **Gestion intégrée des performances et Système d'Information en Gestion Logistique ;**
8. **Gouvernance et Collaboration du réseau : coordination avec les donateurs et les partenaires ;**
9. **Organisation, personnels, formation et support organisationnel pour la logistique.**

Une estimation budgétaire non exhaustive a été réalisée pour la mise en œuvre des activités inscrites dans ce plan pour les cinq prochaines années et s'élève à FCFA 25 299 156 732 soit EUR 38 568 316.

La prochaine étape consiste à mobiliser les ressources nécessaires pour la mise en œuvre effective dudit plan stratégique sous une coordination efficiente et efficace pour l'atteinte des objectifs visés.

INTRODUCTION

L'amélioration ou le renforcement de la chaîne d'approvisionnement en produits de santé s'inscrit dans l'optique de permettre aux populations d'avoir un accès constant aux médicaments de bonne qualité et à moindre coût.

Dans le cadre de l'amélioration de son système de santé, le Cameroun s'est engagé sur la voie de la Couverture Santé Universelle (CSU), notamment à travers la mise en place du Groupe Technique National CSU depuis 2015 et la formulation de la Stratégie Nationale du Financement de la Santé dont la première phase prévue de 2021 à 2025 va couvrir les enfants de 0 à 5 ans, les femmes enceintes, et les patients bénéficiaires des programmes de santé prioritaires (VIH/SIDA, Paludisme, Tuberculose, etc.).

Par ailleurs, la Stratégie Nationale de Développement 2020 -2030 (SND 30), réaffirme l'engagement du gouvernement à garantir à toutes les couches de la population, un accès équitable et universel aux services et soins de santé de base et aux soins spécialisés prioritaires de qualité, avec la pleine participation de la communauté en vue de contribuer au développement d'un capital humain sain, productif et capable de porter une croissance forte, inclusive et durable.

Dans le même ordre d'idées, le Ministère de la Santé Publique (MINSANTE) a récemment publié l'agenda de transformation du système de santé du Cameroun (le temps d'agir) reposant sur six chantiers qui sont: (1) améliorer la qualité de l'accueil et des soins dans les formations sanitaires (FOSA) ; (2) rendre pertinente la production et améliorer la gestion des ressources humaines pour la santé ; (3) améliorer le système d'information sanitaire ; (4) assurer la disponibilité des produits médicaux ; (5) sécuriser le financement de la santé et ; (6) mettre en place le leadership et la gouvernance appropriés. Cet agenda met un accent particulier sur la nécessité d'élaborer une stratégie nationale pour le renforcement de la chaîne d'approvisionnement qui constitue indéniablement un maillon fort de la réussite de la CSU.

La CSU quant à elle va d'une part, favoriser la couverture des services de santé offerts aux couches les plus défavorisées et les plus faibles économiquement, aboutissant ainsi à une véritable sécurité sociale, et d'autre part, définir la proportion des populations pouvant en bénéficier. Au-delà de l'équité dans la prise en charge des populations qui en découlera, cette amélioration de la chaîne d'approvisionnement est une illustration de l'engagement fort de la part du MINSANTE à mettre en œuvre la politique sociale du Chef de l'État à travers une couverture santé universelle effective et efficace.

La vision retenue pour l'élaboration de ce Plan stratégique pour le renforcement de la chaîne d'approvisionnement public des produits de santé, le but et l'objectif général sont repris ci-dessous.

Vision

La vision du pays en matière de chaîne d’approvisionnement des produits de santé **d’ici 2025** est de **rendre disponible d’une façon ininterrompue et accessible financièrement les produits de santé de bonne qualité à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.**

But

Avec cette vision, le pays vise à **améliorer la santé et le bien-être de la population camerounaise.**

Objectif général

L’objectif général de ce plan est de proposer un cadre de référence pour **le renforcement de la chaîne d’approvisionnement public des produits de santé au Cameroun afin de la rendre plus efficace et résiliente pour une meilleure sécurisation des produits.**

GENERALITES SUR LE CAMEROUN

1.1 Situation géographique

Le Cameroun est un pays d'Afrique centrale situé au fond du Golfe de Guinée, entre le 2^{ème} et 13^{ème} degré de latitude Nord et le 9^{ème} et 16^{ème} degré de longitude Est. Sa superficie est estimée à 475 650km². Le pays possède près de 590 km de côtes le long de la façade de l'Océan Atlantique et 4 591 km de frontières terrestres : avec le Nigeria à l'Ouest (1 690 km), le Tchad au Nord-Est (1 094 km), la République Centrafricaine à l'Est (797 km), le Congo (523 km), le Gabon et la Guinée Equatoriale (189 km) au Sud (1). Sa situation géographique et les frontières poreuses avec les pays voisins font de lui un territoire ouvert aux échanges avec l'extérieur. Ces échanges qui, pour la grande majorité, s'opèrent dans la clandestinité, concernent aussi bien les animaux, les végétaux que les produits chimiques. Ces derniers échappent aux différents contrôles sanitaires et aux bonnes pratiques usuelles favorables à la prévention des phénomènes de résistance aux antimicrobiens.

Tableau 1 : Données générales

Superficie	475 650Km ²
Langues officielles	Français, Anglais
Principales religions	Chrétienne, Musulmane, Animiste
Monnaie	Francs CFA (XAF)

1.2 Organisation politique et administrative

Le Cameroun est un Etat unitaire décentralisé et démocratique à régime présidentiel. La constitution du Cameroun de janvier 1996 consacre la séparation des pouvoirs notamment l'exécutif, le législatif et le judiciaire.

Les deux langues officielles sont le français et l'anglais, et plus de trois cents groupes ethnolinguistiques cohabitent dans le pays. Sur le plan administratif, le pays est composé de 10 Régions subdivisées en 58 Départements, 360 Arrondissements, 360 communes et 14 mairies de ville.

Tableau 2 : Données politiques et administratives

Régime politique	Présidentiel
Administration	Etat unitaire décentralisé
Nombre de régions	10
Nombre de départements	58
Nombre de d'arrondissements	360
Nombre de Communauté Urbaines	14
Nombre de Communes	360
Nombre de Districts sanitaires	189

Source : Administration territoriale, MINSANTE

1.3 Situation macroéconomique

Le gouvernement a mis en place un plan d'urgence triennal 2015-2017 qui devrait contribuer à court terme à accélérer cette croissance pour l'atteinte des objectifs du DSCE. En

2019, le Produit Intérieur Brut (PIB) courant du Cameroun était estimé à 30 007 milliards de francs¹ CFA avec un taux de croissance annuel de 4,5% et un taux d'inflation de ²2.5%. Les projections actuelles situent le taux de croissance annuel moyen à 4,2% en 2018 et 3.0% en ³2019. En décembre 2014, sur instructions du Président de la République, le Gouvernement a adopté le Plan National d'Urgence Triennal (PLANUT) pour l'accélération de la croissance. L'enveloppe affectée à ce plan s'élevait à 925 milliards de Francs CFA. Le volet santé du PLANUT a deux composantes essentielles :

- (i) La réhabilitation des infrastructures et le relèvement des plateaux techniques des hôpitaux généraux de Douala et de Yaoundé et le Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Yaoundé ;
- (ii) La construction et l'équipement de huit Centres Hospitaliers Régionaux (CHR).

En mars 2021, les travaux relatifs aux hôpitaux généraux de Douala et Yaoundé affichaient un taux de réhabilitation de 100%, contre 55% pour le CHU. Ceux d'équipement sont de 100% à Yaoundé et 98% à Douala. La réception des centres hospitaliers régionaux a débuté au cours de l'année 2021 et se poursuit en 2022, malgré la crise sécuritaire qui a ralenti les travaux des CHR de Bamenda et Buea.

Le pays dispose désormais d'un nouveau cadre de référence avec l'adoption de la Stratégie Nationale de Développement CAMEROUN 2030 (SND30) pour son action de développement au cours de la prochaine décennie. Elle articule les engagements internes et internationaux du pays au plan économique social et environnemental. La SND30 s'appuie sur les leçons de la mise en œuvre du DSCE dont elle prend le relais jusqu'en 2030, dans la perspective de l'accomplissement des objectifs de la vision 2035 qui ambitionne de faire du CAMEROUN « un pays émergent, démocratique et uni dans sa diversité ». (Réf données MINEPAT)

1.4 Situation démographique

La cinquième Enquête Démographique et de Santé du Cameroun (EDSC-V) fait partie des opérations d'envergure nationale retenues dans le cadre de la Stratégie Nationale de Développement de la Statistique (SNDS). Cette Enquête Démographique et de Santé au Cameroun (EDSC-V) fait suite aux quatre précédentes enquêtes du même genre réalisées en 1991, 1998, 2004 et 2011. Elle vise un échantillon national d'environ 13,160 ménages ordinaires.

Suivant les projections du troisième Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH), en 2020, la population du Cameroun était estimée à 24 910 305 habitants. Cette population est estimée à 27 538 142 habitants en 2025⁴. Le taux annuel moyen de croissance démographique de la période de 2020 à 2025 est estimé à 2,3%. À ce rythme, la population camerounaise devrait atteindre 33 millions d'habitants en 2035. Cette population

¹ Donnée issue du site de la banque mondiale, [Cameroun | Data \(banquemondiale.org\)](https://data.banquemondiale.org)

² Institut National De La Statistique

³ GDP growth rate [Services, value added \(annual % growth\) | Data \(banquemondiale.org\)](https://data.banquemondiale.org)

⁴ BUCREP, 3^e RGPH : projections démographiques, Volume 03 Tome 03, in <http://www.bucrep.cm/>

est par ailleurs inégalement répartie sur le territoire national : les villes de Douala et de Yaoundé abritent à elles seules près de 20% de l'effectif national. Les régions les plus peuplées sont le Centre (18,7%), l'Extrême-Nord (18%), le Littoral (15,1%) et le Nord (11,0%). En 2010, 52% de la population vivaient en milieu urbain, 43,6% avaient moins de 15 ans et seulement 5,5% étaient âgées de 60 ans ou plus. Le ratio de dépendance était élevé (environ 95%) avec pour conséquence une forte pression sur les infrastructures et les-services sociaux de base tels que l'éducation, la santé, l'accès à l'énergie et à l'eau potable, la sécurité alimentaire et foncière. En 2014, au moins 8 088 876 de camerounais (37,05%)⁵ vivaient en dessous du seuil de pauvreté monétaire de 931 FCFA par jour et par équivalent-adulte pour satisfaire les besoins essentiels, à savoir se nourrir et subvenir aux besoins non alimentaires. La pauvreté est principalement importante en zone rurale (environ 90%) et dans les régions septentrionales (plus de 52%).

1.5 Système de santé publique au Cameroun

Le système de santé publique est aligné sur l'organisation administrative de l'Etat. Il est structuré en trois niveaux de santé :

- **Niveau central :**

Ce niveau comprend les services centraux du MINSANTE, les hôpitaux centraux, les centres hospitaliers de référence et les programmes nationaux de santé. Ces hôpitaux doivent prioritairement s'approvisionner à la CENAME.

- **Niveau intermédiaire :**

Ce niveau correspond aux Délégations Régionales de la Santé Publique (DRSP) avec les hôpitaux régionaux et assimilés. Ces hôpitaux régionaux doivent prioritairement s'approvisionner auprès des FRPS.

- **Niveau périphérique :**

A ce niveau, le district de santé constitue une entité socioéconomique assurant des prestations de bonne qualité accessibles à tous avec la pleine participation des bénéficiaires.

En 2022, le Cameroun comprend 197 districts de santé répartis en 1800 aires de santé qui se composent de 6400 formations sanitaires (Hôpitaux de district, Centres Médicaux d'Arrondissements, Centres de Santé Intégrés etc.) qui s'approvisionnement en produits de santé principalement auprès des FRPS et accessoirement auprès des grossistes privés. Certains CMA pourraient être transformés en Hôpitaux de district et certains Centre de Santé Intégrés en CMA.

En outre, il existe des centres de traitement spécialisés :

- 248 Centres de Traitement de la Tuberculose (CTT) ;

⁵ Institut national de la statistique (INS), Enquête camerounaise auprès des ménages (ECAM 4), réalisée en 2014

- Des unités spécialisées pour le traitement des personnes vivants avec le VIH / SIDA notamment 229 unités de prise en charge (UPEC) dans des hôpitaux de district et 25 Centres de Traitement Agréés (CTA).

Parmi les formations sanitaires publiques, il existe également des formations sanitaires relevant du Ministère de la Défense et de la Délégation Générale de la Sûreté Nationale. Le pays comprend quatre (04) hôpitaux militaires régionaux (équivalents des hôpitaux de deuxième catégorie), 30 centres médicaux militaires et 96 dispensaires militaires. Les centres de santé militaires sont sous la coordination de la Direction de la Santé Militaire du Ministère de la Défense (MINDEF). En ce qui concerne la DGSN, on retrouve environ 1 hôpital par région. Leur système d’approvisionnement en produit de santé est propre à leur règlement intérieur et échappe au fonctionnement normal du MINSANTE.

Tableau 3 : Les différents niveaux de la pyramide sanitaire et leurs fonctions

Niveau	Structures administratives	Compétences	Structures de soins	Structures de dialogue
Central	-Cabinet du Ministre, Secrétariat Général, - SESP - Directions techniques et assimilées	- Elaboration des politiques - Coordination - Régulation - Supervision	- Hôpitaux Généraux, Centre Hospitalier et Universitaire, Hôpitaux Centraux et assimilés (CENAME, CPC, - CHRACERH, LANACOME, CIRCB, ONSP)	- Conseil National de la Santé, d’Hygiène et des Affaires Sociales
Intermédiaire	- 10 Délégations Régionales	- Appui technique aux Districts de Santé - Coordination régionale - Régulation - Supervision	- Hôpitaux régionaux et assimilés ; Fonds Régionaux pour la Promotion de la Santé.	- Fonds Régionaux pour la Promotion de la Santé
Périphérique	- 189 Districts de Santé	- Offre de soins - Coordination du District - Régulation	- Hôpitaux de District - Cliniques - CMA - CSI, Cabinet de soins	- COSADI; COGEDI - COSA; COGE

Source : PNDS 2017

1.6 Situations humanitaires et sécuritaires

La situation des conflits et de terrorisme qui sévit dans le nord du Nigeria et en République Centrafricaine (RCA) a des répercussions sur la sécurité des personnes et des biens dans les Régions de l’Extrême Nord, l’Adamaoua et l’Est, entravant ainsi l’offre de services sociaux de base (services et soins de santé). Le nombre de réfugiés en provenance de ces deux pays était estimé à 246 000 en 2019. Par ailleurs ces conflits ont provoqué le déplacement interne de 665 000⁶ personnes au Cameroun.

⁶ Nombre de réfugiés, <https://www.iccp-portal.org/system/files/plans/FINAL%20COPY%20PSNPLCa%20FRENCH.pdf>

Le pays fait aussi face à une crise interne depuis 2016 dans les régions du Nord-Ouest et du Sud-Ouest. Le nombre de déplacés internes dans les régions du Nord-Ouest et du Sud-Ouest était estimé à plus de 711 056⁷ au 31 mars 2021.

Le climat d'insécurité augmente le niveau de vulnérabilité sanitaire des populations et des animaux, engendre des besoins supplémentaires en services et soins de santé et impose un niveau d'encadrement sanitaire plus accentué.

1.7 Voies de communication

Le Cameroun dispose d'un réseau de transport diversifié intégrant les infrastructures routières, ferroviaires, maritimes et aériennes. Le réseau routier s'est considérablement développé atteignant en 2012 près de 77 589 km dont 5 133 seulement étaient revêtus (6.6%). Ce réseau peu entretenu, limite la circulation des personnes et des biens et entrave l'accessibilité aux différents services. En ce qui concerne l'accès et l'usage des technologies de l'information et de la communication, une étude effectuée en 2014 a montré que 78,9% des camerounais ont utilisé un téléphone mobile, 8,3% un téléphone fixe, 21,2 % un ordinateur et 16,2% l'internet. Le téléphone mobile est donc devenu l'outil de communication le plus utilisé par les populations avec un taux de pénétration croissant à une vitesse exponentielle et une couverture géographique de 83,3%. L'exposition aux Technologies de l'Information et de la Communication (TIC) reste cependant faible. Par conséquent, l'information sanitaire n'est pas toujours accessible.

Tableau 4 : Indicateurs sanitaires et démographiques

Cas confirmés de patients contaminés au Covid 19 (MINSANTE, 29/05/2021)	78 929
Décès liés au Covid 19 (29/05/2021)	1 275
Remissions du Covid 19 (MINSANTE, 29/05/2021)	73 974
Cas actifs de Covid 19 (MINSANTE, 29/05/2021)	3 680
Prévalence de l'hypertension artérielle (HTA) (2020)	20%
Besoins non satisfaits en matière de planification familiale	34,30%
Taux de Mortalité des enfants de moins de 5 ans (2019)	75‰
Taux Mortalité Maternelle (Décès pour 100 000 naissances vivantes), 2011	782
Prévalence du VIH (EDS 2018)	2,7%
Accès aux toilettes améliorées (Ménages) (INS 2020)	61%
Taux de couverture vaccinale, tous les vaccins (2018)	52%
Taux de couverture vaccinale Rougeole (2018)	65%
Taux de retard de croissance des enfants de moins de 5 ans (2018)	27%
Espérance de vie à la naissance (2015)	58,6 (F) & 55,9 (M)
Taux de mortalité infantile à la naissance pour 1.000 naissances vivantes (MINSANTE & INS 2018)	48‰
Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans pour 1 000 naissances vivantes (MINSANTE & INS 2018)	80‰

Sources : INS 2020, CNLS 2020, BM 2019, PNLT2020, PNL2020

Tableau 5 : Indicateurs sociodémographiques

⁷ OCHA, Bureau de coordination de l'action humanitaire

Population totale estimée en 2019 :	25 876 380
0 -14 ans	42,3%
15 - 64 ans	54,9%
65 et plus	2,7%
Population de 0 à 24 ans	62,4%
Population de 25 ans et plus	37,6%
Taux de croissance démographique moyen	2,60%
Densité de la Population au Km2	46 hbts /Km2
Distribution de la population (Urbaine/Rurale)	Environ 50% en milieu urbain
Taux de Pauvreté	37,5%
Taux de chômage élargi	5,7%
Taux de sous-emploi global	70%
Espérance de vie à la naissance	59 ans

Sources : Banque mondiale

Tableau 6 : Indicateurs macro-économiques

PIB par tête (FCFA)	358.100
Indice de Développement Humain/Rang (2019)	0,563 /153
Taux de croissance du PIB (2020)	2,4%
Dépenses en capital en milliards de FCFA (budget 2021)	1 352
Dépenses d'investissements en milliards de FCFA (budget 2021)	131,2
Ressources budgétaires totales en milliards FCFA (budget 2021)	4 865,2
Pourcentage budget alloué à la Santé (2021)	4,05%

Sources : MINSANTE, Loi de Finances 2021, INS 2020, BAD 2020

Tableau 7 : Dépenses en achats des produits de santé et statistiques pour les trois programmes prioritaires (TB, VIH et Palu) du Fonds mondial

Libellés	2018	2019	2020
File active Tuberculose	23 757	24 740	22 492
Nombre de décès enregistrés Tuberculose	1 686	1 701	699
Financements Etat du Cameroun, achat des médicaments TB (en MFCFA)	500	500	700
Dépenses totales destinées au financement de l'achat des médicaments TB (en MFCFA)	900	930	950
File active VIH/SIDA (Rapports Annuels CNLS 2018, 2019, 2020)	281 083	312 214	350 818
Taux de prévalence du VIH (EDS 2018)	2,7%	2,7%	2,7%
Taux infection infantile (incidence des nouvelles infections chez les enfants 0-14 ans)	2 717	3 308	2 029
Nombre de décès enregistrés (Spectrum 2019)	16 232	14 058	14 140
Volume des intrants VIH importés			
Montant des financements de l'Etat du Cameroun pour la lutte contre le VIH, en MFCFA	3 013	2 512	3 549
Montant total des dépenses destinées au financement de la lutte contre le VIH (FM+FCP dépensés), en MFCFA	12 210	11 470	14 325
Nombre de cas notifiés de Palu	2 688 934	3 114 084	2 990 504
Nombre de décès de Palu enregistrés (Tous)	3 263	4 510	4 121
Nombre de décès de Palu enregistrés (Enfants < 5ans)	1 998	3 085	2 714

Libellés	2018	2019	2020
Volume (nombre) des intrants PALU importés			
1. Nombre de traitements pour paludisme simple	310 970	1 300 337	1 015 916
2. Nombre de traitements pour paludisme grave	56 943	90 585	75 722
3. Nombre de TDR (Palu)	1 421 775	3 373 875	2 933 025
Montant des financements de l'Etat du Cameroun pour la lutte contre le paludisme, en MFCFA	2 899	2 752	2 121
Montant total des dépenses destinées au financement de la lutte contre le paludisme, en MFCFA	6 257	12 134	1 823

Sources : PNL 2021, CNLS 2021, PNL 2021

PRESENTATION DU SYNAME

Le Système National d'Approvisionnement en Médicaments essentiels et autres produits pharmaceutiques (SYNAME) est l'ensemble de structures, d'acteurs et de procédures visant à assurer la disponibilité et l'accessibilité continue des médicaments et autres produits pharmaceutiques de qualités sur l'ensemble du territoire national au profit de la population. Le texte portant organisation et fonctionnement du SYNAME est en cours d'élaboration. Il a pour objectifs :

- Rendre **disponible** les médicaments essentiels à toutes les couches de la population de préférence sous leur forme générique ainsi que les consommables (dispositifs) médicaux essentiels ;
- Assurer la **qualité** des produits de santé et des analyses médicales (qualité des réactifs) ;
- Promouvoir l'usage rationnel des médicaments et consommables médicaux.

La présentation du SYNAME est axée autour du secteur pharmaceutique et du système d'approvisionnement.

1.8 Présentation du secteur pharmaceutique

La profession pharmaceutique est organisée au sein d'un Ordre. L'exercice de la profession de Pharmacien au Cameroun est ainsi conditionné entre autres par l'inscription au tableau de l'Ordre National des Pharmaciens. Les textes en vigueur confèrent aux Pharmaciens le monopole de la préparation, de l'importation, la détention, l'exploitation, la vente en gros et au détail, ainsi que de la délivrance au public des médicaments, des plantes médicinales et de tout autre produit pharmaceutique inscrit à la pharmacopée.

Le secteur pharmaceutique au Cameroun se divise en 2 sous-secteurs : privé et public.

Le sous-secteur pharmaceutique privé

Le sous-secteur pharmaceutique privé peut être décomposé en deux principales catégories : le privé à but lucratif et le privé à but non lucratif.

- Le privé à but non lucratif est constitué des centrales d'achat confessionnelles qui approvisionnent les pharmacies des formations sanitaires laïques et confessionnelles exclusivement de leur réseau.
- Le privé à but lucratif est constitués de 17 établissements de fabrication de produits pharmaceutiques locale agréés dont 4 sont fonctionnels⁸, 55 établissements de distribution en gros et 529 officines ouvertes au public (CONPC Décembre 2019).

Le sous-secteur pharmaceutique public

L'organisation du sous-secteur pharmaceutique public est calquée sur celle du système de santé avec 3 niveaux : central, intermédiaire et périphérique. Il comprend :

⁸Source DPML (fichier des établissements pharmaceutiques)

- La Centrale Nationale d'Approvisionnement en Médicaments et consommables médicaux Essentiels (CENAME)
- Les Fonds Régionaux pour la Promotion de la Santé (FRPS)
- Les Programmes de Santé
- Les formations sanitaires publiques
- Les centres de Vaccination Internationale
- Les Postes de santé aux Frontières
- Les établissements agréés de distribution en gros des produits pharmaceutiques.

La production locale des médicaments

La production locale des médicaments reste embryonnaire et non compétitive. Les unités de fabrication locales (17) couvrent moins de 5% des besoins nationaux⁹. Sur les 420 références, seule une soixantaine est fabriquée par les industries locales.

1.9 Achat, Distribution, Stockage

La chaîne d'approvisionnement public des produits de santé au Cameroun est centralisée et relève de la responsabilité du Ministère de la Santé Publique.

L'approvisionnement des médicaments est réglementé au Cameroun. D'après la législation en vigueur, seuls peuvent être distribués à titre onéreux ou gratuit, les médicaments ayant obtenu une Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) camerounais délivrée par le Ministre en charge de la Santé Publique. Toutefois, d'importants stocks de médicaments circulent dans le pays sans maîtrise de leur qualité et de leurs canaux d'importation et de distribution. Malgré l'existence de directives, les dons constituent une proportion non négligeable des médicaments non contrôlés.

Approvisionnement dans le sous-secteur public

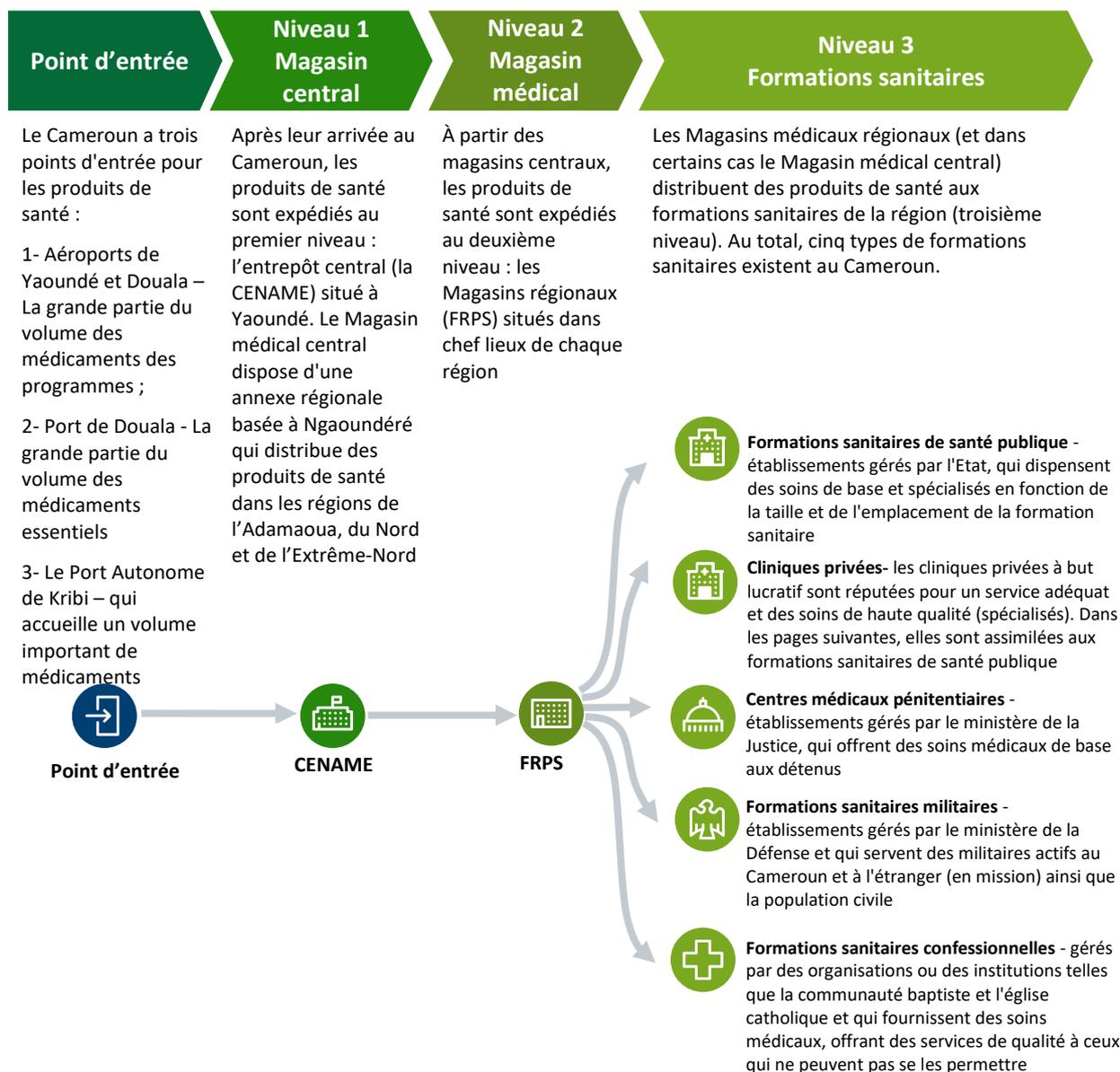
Il est organisé en 3 niveaux :

- La CENAME au niveau central assure l'approvisionnement des FRPS et des hôpitaux de 1^{ère} et 2^{ème} catégorie en médicaments essentiels ;
- Les FRPS assurent à leur tour, l'approvisionnement des autres catégories des formations sanitaires ;
- La dispensation des médicaments aux patients se fait au sein des pharmacies des Formations Sanitaires.

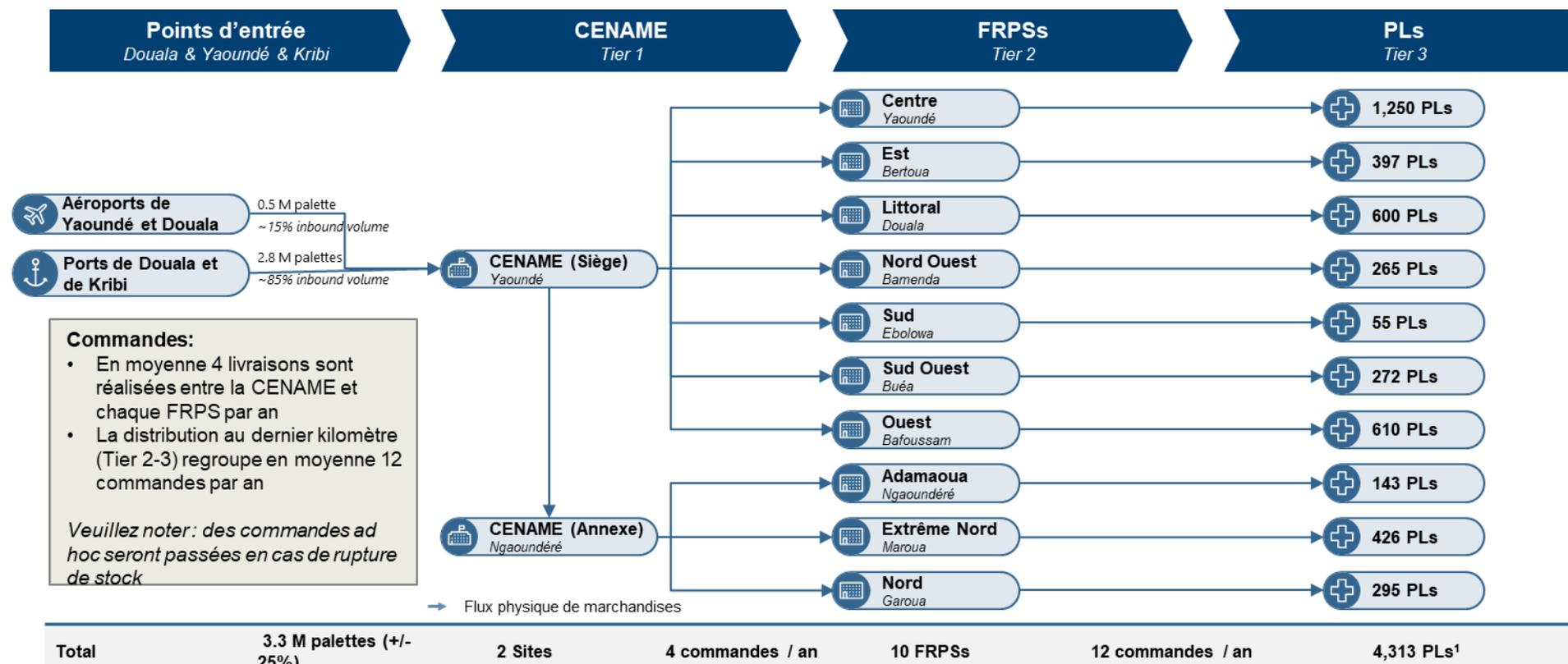
Au-delà des FOSA, les Agents de Santé Communautaire (ASC) participent aussi à la mise à disposition de certains médicaments et Tests de Diagnostics Rapides (TDR) des programmes prioritaires de santé à travers des visites à domicile des patients.

Par ailleurs, les grossistes privés approvisionnent fréquemment le sous-secteur public en cas de besoin bien que la priorité soit accordée à la CENAME et au FRPS.

⁹ DPML



Le diagramme suivant illustre les flux physiques des produits de santé des points d'entrée aux points de livraison (PL).



Remarque: Le nombre de PLs pourrait être différent de ce chiffre qui est une approximation; Nous n'avons pas d'informations sur la répartition des distributions par volume ou pourcentage et par région

Approvisionnement dans le sous-secteur privé

Les établissements de distribution en gros s'approvisionnent principalement auprès de bureaux d'achat à l'étranger et des fabricants nationaux ou internationaux en vue de desservir les officines de pharmacie privées et les pharmacies à usage interne des cliniques et polycliniques agréées. L'importation des médicaments titulaires d'AMM est subordonnée à l'obtention au préalable d'une autorisation délivrée par le Ministère en charge de la Santé Publique. Afin de rendre disponible les médicaments ne disposant pas d'AMM au Cameroun, des dérogations sont quelquefois accordées aux établissements de distribution en gros pour des importations en cas de besoin. Par ailleurs, certaines associations et ONG en bénéficient.

En cas de rupture en médicaments au niveau de la CENAME et des FRPS, les pharmacies des formations sanitaires peuvent s'approvisionner auprès des grossistes du secteur privé. Les FOSA du secteur privé à but non lucratif sont approvisionnées par leurs propres centrales d'achat qui ont la possibilité d'importer directement de l'étranger ou de commander les produits de santé auprès des établissements de distribution en gros sur le plan national. Certaines Administrations autres que le MINSANTE disposent de réseaux de FOSA, clientes de la CENAME, mais dont les approvisionnements en médicaments ne sont pas toujours maîtrisés par le Ministère de la Santé Publique.

Des dons de médicaments sont de plusieurs ordres et participent quelques fois au renforcement des stocks des produits de santé dans les pharmacies des FOSA. Toutefois, les directives nationales en matière de dons de produits de santé disposent entre autres que les médicaments objet de dons soient évalués, contrôlés et intégrés dans le système de santé s'ils répondent aux critères exigés.

Les flux des approvisionnements entre les principaux acteurs du SYNAME sont présentés en annexe 1.

APPROCHE METHODOLOGIQUE POUR L'ELABORATION DU PLAN

Cette section présente la méthodologie mise en œuvre pour l'évaluation de la chaîne d'approvisionnement d'une part et pour définir les interventions stratégiques à mettre en œuvre d'autre part.

1.10 Contexte du projet de renforcement de la chaîne d'approvisionnement

En 2016, le bureau de l'Inspecteur Général du Fonds mondial avait exécuté une mission d'audit du processus d'approvisionnement. A l'issue de cette mission des constats importants avaient été faits. Le rapport d'audit publié en avril 2017 avait relevé les points suivants :

- La capacité et les conditions de stockage inadéquates des produits de santé au niveau national et régional entraînent des risques élevés d'altération, de contrôle des stocks et de pertes, principalement dues à la vétusté et à la conception des magasins, des ressources supervision insuffisantes à la CENAME ;
- Management Science For Health (MSH) avait estimé que des espaces de stockage supplémentaires respectant les normes sont nécessaires à la CENAME et dans certains magasins régionaux ;
- Les systèmes logistiques notamment le suivi des approvisionnements et la gestion des stocks, sont inefficaces ;
- La plupart des rapports mensuels d'inventaire de la CENAME ne sont pas soumis à temps aux programmes de santé et, quand ils le sont, les données d'inventaire sont peu fiables ;
- Les distributions de la CENAME ne sont pas contrôlées pour confirmer qu'elles ont lieu conformément aux plans de distribution. ;
- La CENAME a des difficultés à assurer la distribution en temps voulu des produits dans les régions, entraînant des ruptures de stock ;
- Les représentants des programmes ne sont pas présents lorsque les produits sont livrés à la CENAME, ce qui entraîne des rapports de livraison non signés et non archivés.

Pour avoir une situation plus détaillée de la chaîne d'approvisionnement, le Fonds mondial avait mandaté le cabinet Deloitte pour identifier les causes profondes de défaillance du système d'approvisionnement. A l'issue de cette mission le cabinet avait identifié deux faiblesses majeures à savoir l'indisponibilité et l'inaccessibilité financière du médicament à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

Au terme de sa mission de diagnostic, le Cabinet Deloitte avait d'une part, recommandé de procéder au renforcement de la Chaîne d'Approvisionnement actuelle suivant des composantes identifiées, et d'autre part, proposé un ordre de priorité des améliorations à apporter au système. Ainsi, quatre axes prioritaires d'intervention avaient été retenus : **(1) la planification des stocks ; (2) la gestion des entrepôts, (3) la gestion des transports et (4) la gestion des ressources humaines**, et leurs axes secondaires définis lors de la première session du Comité de Pilotage en charge du renforcement de la Chaîne d'Approvisionnement, qui s'est tenu le 02 novembre 2018.

Cependant, les actions de transformation de la chaîne d’approvisionnement n’avaient pas immédiatement suivi le diagnostic réalisé par le Fonds mondial en 2017. Avant de définir un plan stratégique en 2020, il était nécessaire de faire une mise à jour de l’état des lieux de la chaîne d’approvisionnement, ce qui a été réalisée en novembre 2020 lors d’un atelier de travail coordonné par la Direction de la Pharmacie, du Médicament, et des Laboratoires (DPML).

Selon le diagnostic mené en novembre 2017 et l’actualisation réalisée en 2020, les causes profondes de ces problèmes de la chaîne d’approvisionnement sont : l’insuffisance des ressources humaines en quantité et en qualité, le manque de données logistiques et l’absence de visibilité sur les niveaux des stocks dans le système, les mauvaises prévisions des besoins, le faible contrôle des stocks (max et min), le faible recouvrement des coûts, la multiplicité des circuits d’approvisionnement.

Face à tous les défis de la chaîne d’approvisionnement des produits de santé au Cameroun, le Gouvernement du Cameroun à travers le MINSANTE et avec l’appui des PTF a entrepris de nombreuses initiatives telles que : l’élaboration des textes réglementaires encadrant l’organisation et le fonctionnement du SYNAME, l’automatisation des données de gestion des produits de santé, la mise en place et le déploiement du *eLMIS* dans les structures d’approvisionnement, la mise en place de l’unité de gestion logistique, la révision du manuel des Procédures Opérationnelles Standards de gestion des médicaments et autres produits, le suivi du processus de migration des CAPR en FRPS.

A la suite de la mission de diagnostic de 2018 un comité de pilotage chargé du renforcement de la chaîne d’approvisionnement avait été mis en place. A l’issue de la première réunion dudit comité, quatre (4) groupes de travail ont été mis en place afin de proposer une suite d’actions permettant de transformer le système.

En dépit de ces multiples initiatives et de l’existence des politiques d’accompagnement des populations, le fonctionnement de la chaîne d’approvisionnement en produits de santé continue de présenter de nombreuses insuffisances.

1.11 Méthodologie

La méthodologie suivante a été adoptée pour l’élaboration de ce plan stratégique :

- Une recherche documentaire portant sur l’exploitation de la réglementation et de la législation relative à la chaîne d’approvisionnement en produits de santé et au secteur pharmaceutique au Cameroun ;
- Une revue du rapport diagnostic de la Chaîne d’approvisionnement des produits de santé du Cameroun réalisé en 2017 ;
- Des entretiens avec un échantillon des parties prenantes de la chaîne d’approvisionnement au Cameroun notamment :
 - La CENAME
 - DPML
 - Le CNLS
 - Le Fonds mondial
 - USAID

- CHAI
- Agence Française de Développement
- GIZ
- La Banque mondiale
- Une visite d'évaluation des infrastructures des dix Fonds Régionaux pour la Promotion de la Santé (FRPS) ;
- L'organisation d'un atelier de mise à jour de l'état des lieux de la chaîne d'approvisionnement sanitaire animé par la DPML en novembre 2020 ;
- L'organisation d'un atelier de travail de revue de l'état des lieux et de définition des grands axes du plan stratégique ;
- L'organisation d'un atelier de revue du projet de plan stratégique ;
- Des séances de travail pour la revue des propositions d'initiatives d'amélioration de la CA et l'élaboration des principales hypothèses de base à la budgétisation du plan stratégique ;
- La revue du projet final de plan stratégique avec divers intervenants afin de procéder aux ajustements des initiatives retenues et de préciser les hypothèses de budgétisation des activités.

De manière opérationnelle, les ateliers de travail ont porté tour à tour sur les questions suivantes :

- La réalisation d'une analyse situationnelle permettant d'identifier les forces, les faiblesses, les opportunités et les menaces du SYNAME ;
- L'identification des principaux domaines d'amélioration de la chaîne d'approvisionnement des produits de santé ;
- La conception d'une vision sur l'amélioration de la chaîne d'approvisionnement des produits de santé ;
- La définition du cadre d'application du plan stratégique ;
- L'identification des axes stratégiques, des interventions stratégiques et des actions y relatives ;
- L'élaboration d'un cadre logique du plan stratégique de la chaîne d'approvisionnement.

Le présent plan stratégique, le premier du genre, est donc un document de synthèse émanant des livrables obtenus après trois (3) ateliers et plusieurs séances de travail de tous les acteurs de la chaîne d'approvisionnement et l'accompagnement des experts internationaux de la chaîne d'approvisionnement.

1. Figure 1: Dates clés de la Chaîne d'approvisionnement des produits de santé du Cameroun



1.12 Évaluation des composantes

Une étude des composantes a été menée pour évaluer les fonctionnalités sous-jacentes qui existent ou devraient exister dans le réseau de la chaîne d'approvisionnement.

La première étape a consisté à identifier la chaîne de valeur des produits de santé au Cameroun sur la base des éléments (composants) pertinents du **modèle de référence des opérations de la chaîne d'approvisionnement** (« **Supply Chain Operations Reference – SCOR** ») notamment la Planification, l'Approvisionnement, la Livraison, le Retour (des produits).

Par la suite, chaque élément a été détaillé, en examinant les composantes techniques et les composantes générales de base (c'est-à-dire les capacités de soutien et d'organisation). Après cela, le cadre légal et réglementaire de la chaîne d'approvisionnement des produits de santé au Cameroun a été analysé.

Enfin, pour toutes les composantes identifiées, partant de l'analyse de l'état des lieux réalisée lors du diagnostic de 2017, une mise à jour de l'évaluation de l'état actuel de la chaîne d'approvisionnement a été effectuée. Cet état des lieux a constitué la base du présent plan stratégique.

Le schéma suivant présente une vue d'ensemble des composantes pertinentes de la chaîne d'approvisionnement des produits de santé du secteur public au Cameroun.

Description	Éléments et Composantes de la chaîne de valeur			
	Planification	Approvisionnement	Livraison	Retour
Élément pertinent du modèle de référence des opérations de la chaîne d'approvisionnement				
Composantes principales qui permettent une gestion efficace de la chaîne d'approvisionnement	Quantification de la demande	Achats opérationnels	Traitement des commandes	Gestion des péremptions et des retraits
	Planification des approvisionnements		Gestion d'entrepôt	
	Planification des stocks		Gestion du transport	
	Concordance entre demande et approvisionnement		Assurance qualité des médicaments	
Composantes fondamentales qui soutiennent l'ensemble du réseau	Collaboration du réseau		Gestion des Ressources Humaines	
	Gestion intégrée des performances		Connaissances de la chaîne d'approvisionnement et formation	
Règlementation	Règlementation du secteur pharmaceutique au Cameroun			

Planification

Quantification de la demande : regroupement des données de la demande et incorporation des informations externes (l'historique de la demande, les habitudes de consommation et la saisonnalité) pour générer une prévision de la demande.

Planification des approvisionnements : gestion des livraisons entrantes pour répartir le volume d'approvisionnement entrant au fil du temps.

Planification des stocks : planification des niveaux de stocks, des quantités commandées, des stocks de sécurité et des délais de livraison qui déterminent les niveaux de stocks et de service en fonction des stratégies de gestion des stocks établies.

Concordance entre demande et approvisionnement : mécanisme de planification inter fonctionnelle pour assurer la disponibilité des bons produits de santé à chaque emplacement, à temps et au bon prix.

Approvisionnement

Achat opérationnel : approvisionnement en produits de santé conformément aux contrats, aux politiques et aux procédures.

Livraison

Traitement des commandes : traitement des commandes et des paiements avec une cadence définie.

Gestion d'entrepôt : gestion des opérations d'entreposage (réception, entreposage, collecte, emballage et étiquetage), des actifs et de la main-d'œuvre.

Gestion du transport : gestion des opérations de transport (les charges de construction, le chargement des véhicules, le transport et la livraison des produits), la capacité et la flotte.

Assurance qualité des médicaments : assurer la sécurité, la traçabilité et le traitement des produits de santé conformément aux spécifications des fournisseurs et aux règlements de l'OMS.

Retour

Gestion des péremptions et des retraits : destruction de produits de santé périmés, avariés, périmés et /ou détériorés de façon durable et traitement des rappels de produits de santé.

Composantes fondamentales

Collaboration du réseau : mécanisme de collaboration en réseau avec des responsabilités alignées, des structures de communication, la mesure du rendement impliquant tous les partenaires de la chaîne d'approvisionnement en produits de santé (gouvernement, ONG, partenaires technique et financiers, société civile).

Gestion des Ressources Humaines : recrutement, fidélisation et développement d'une main-d'œuvre talentueuse motivée, productive et heureuse.

Gestion intégrée des performances : système d'information de gestion logistique (SIGL) et rapportage inter-fonctionnel sur les paramètres de performance définis de la chaîne d'approvisionnement des produits de santé.

Connaissances de la chaîne d'approvisionnement et formation : plateforme d'apprentissage multidisciplinaire pour renforcer les connaissances en gestion logistique des partenaires et du personnel de la chaîne d'approvisionnement en produits de santé.

Règlementation du secteur pharmaceutique au Cameroun : cadre légal et réglementaire applicable au secteur pharmaceutique et à la chaîne d’approvisionnement du secteur public.

AXES STRATEGIQUES POUR LE RENFORCEMENT DE LA CHAÎNE D'APPROVISIONNEMENT

Cette section présente d'une part les axes d'interventions prioritaires adoptées pour renforcer la chaîne d'approvisionnement public des produits de santé au Cameroun et les activités recommandées à mettre en œuvre d'autre part. Le résultat escompté est d'**atteindre une disponibilité ininterrompue des produits de santé à travers un réseau public de la chaîne d'approvisionnement du Cameroun, pour être en mesure de fournir aux patients des médicaments de qualité à bas prix tout en assurant des opérations résilientes et durables soutenues par une gouvernance efficace et une structure de rapportage performante.**

1.13 Sélection des produits et quantification de la demande

a) Présentation synthétique et état des lieux

Les quantifications des besoins en produits de santé sont réalisées chaque année, sous la coordination de la DPML, qui organise plusieurs ateliers de travail en fonction des objectifs. Les quantifications sont faites uniquement pour les programmes de santé prioritaires, et pour les urgences de santé publique, les autres médicaments essentiels sont généralement en reste.

Les informations de base utilisées pour les quantifications proviennent des collectes de données logistiques obtenues de la CENAME, des FRPS, des FOSA, du système d'information sanitaire (DHIS2) ainsi que des données démographiques et de services.

Les données provenant des DRSP (points focaux GAS) et des GTR sont transmises aux programmes de santé et aux directions compétentes pour consolidation puis validation.

Les bailleurs de fonds et les partenaires contribuant aux programmes de santé apportent des soutiens lors des processus de quantification des besoins.

Les principales forces et faiblesses du système de quantification et de sélection des produits de santé sont présentées ci-dessous :

Forces

- Existence d'une Liste Nationale des Médicaments Essentiels (LNME).
- Existence des guides de prise en Charge, Algorithmes ou Protocoles de traitement national pour les maladies prioritaires
- Existences des bonnes pratiques de quantifications dans certains programmes prioritaires
- Existence des Normes et standards de quantification pour le PEV.
- Réalisation des quantifications pour les produits des programmes de santé prioritaires (paludisme, VIH/SIDA, tuberculose, santé reproduction).
- Existence d'une Politique Pharmaceutique Nationale (PPN).

Faiblesses

- Actualisation non régulière de la LNME, la liste actuellement en circulation est ancienne de plus de deux ans alors que les bonnes pratiques voudraient qu'elle soit mise à jour au moins tous les deux ans.
- Indisponibilité / divulgation insuffisante de la LNME dans les FOSA et absence des intrants de certains programmes (par exemple le programme de lutte contre les maladies tropicales négligées) dans la LNME.
- Guide de prise en charge (PEC) limité aux maladies des programmes prioritaires : Absence de guide pour toutes les autres pathologies.
- Le guide national de diagnostic et de traitement n'a pas été diffusé, ni mis à jour.
- Un déficit de formation (en amont) aux méthodes et techniques de quantification de la demande conduit à des prévisions de faible qualité.
- Les procédures de quantification des besoins au niveau des régions ne sont pas harmonisées ce qui conduit à des niveaux variables d'exactitude de la quantification.
- Inexistence des Directives Nationales de quantification.
- Le taux de satisfaction de la demande (quantité demandée / quantité servie) ne peut pas être déterminé de manière fiable dans tout le circuit car il n'y a pas de système d'enregistrement de la demande réelle qui pourrait être utilisée comme donnée d'entrée pour le processus de quantification de la demande.
- Les données sur la demande des programmes de lutte contre les maladies sont limitées à l'utilisation des partenaires ou ne sont pas partagées entre tous les acteurs de la chaîne d'approvisionnement.
- Il n'y a pas de processus standardisé de quantification et de planification de la demande. Les programmes de lutte contre les maladies fondent leurs chiffres principalement sur des indicateurs démographiques alors que les volumes de médicaments essentiels sont basés uniquement sur les quantités précédemment livrées. En raison des ruptures des stocks depuis plusieurs années, la quantification de la demande n'est pas faite pour les produits autres que ceux des programmes de santé.
- La planification des médicaments et consommables essentiels, autrefois réalisée, était faite uniquement sur base des consommations historiques. Depuis plusieurs années, il n'y a plus de quantification en raison des ruptures régulières des stocks de médicaments et consommables essentiels.
- La quantification de la demande est faite isolément par chaque programme de santé induisant des coûts importants et de longs délais (plusieurs personnes étant impliquées dans les comités des différents programmes).
- Le système de reportage des données nécessaires à la quantification est effectué sur papier au niveau des FOSA et des SSD puis saisi au niveau régional (par les GTR pour les programmes et les FRPS pour les médicaments essentiels), entraînant des retards et des erreurs potentielles sur les données.

b) Interventions stratégiques, activités à mettre en œuvre, et objectifs visés

Pour le renforcement de la composante quantification de la demande et sélection des produits, les interventions stratégiques retenues et les objectifs visés sont les suivants :

Intervention stratégique	Objectif
1.1. Réviser régulièrement (tous les deux ans au maximum) et diffuser la liste nationale des médicaments essentiels (LNME) et la rendre accessible à tous les niveaux de la pyramide sanitaire	S'assurer que toutes les parties prenantes disposent des informations les plus récentes sur les produits de santé essentiels et sont en possession de la version mise à jour de la LNME
1.2. Optimiser la quantification et la planification des approvisionnements en produits de santé	Maitriser les besoins en produits de santé et la planification des approvisionnements afin d'éviter les ruptures de stocks et les sur stockages.

c) Plan de mise en œuvre et budget indicatif

Intervention stratégique 1.1 - Réviser régulièrement (tous les deux ans au maximum) et diffuser la liste nationale des médicaments essentiels (LNME) et la rendre accessible à tous les niveaux de la pyramide sanitaire													
Objectif : S'assurer que toutes les parties prenantes disposent des informations les plus récentes sur les produits de santé essentiels et sont en possession de la version mise à jour de la LNME													
Activités		2021	2022		2023		2024		2025		2026		Total (FCFA)
		S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	
1	Organiser des réunions d'amendements de la LNME dans les régions												4 305 0000
2	Organiser des sessions de la commission de sélection des médicaments essentiels en vue de la révision la LNME au maximum tous les deux ans												8 000 000
3	Diffuser la LNME actualisée à tous les niveaux de la pyramide sanitaire												52 340 000
COÛTS BUDGETAIRES		28,17mFCFA					28,17mFCFA					56 340 000	
RESPONSABLES /INTERVENANTS		DPML/											
INDICATEURS DE PERFORMANCE		Taux de disponibilité de la LNME datant de moins de 02 ans à tous les niveaux de la pyramide sanitaire (70% au moins des structures)											

Intervention stratégique 1.2 - Optimiser la quantification et la planification des approvisionnements des produits de santé												
Objectif : Maitriser les besoins en produits de santé et la planification des approvisionnements afin d'éviter les ruptures de stocks et les sur stockages												

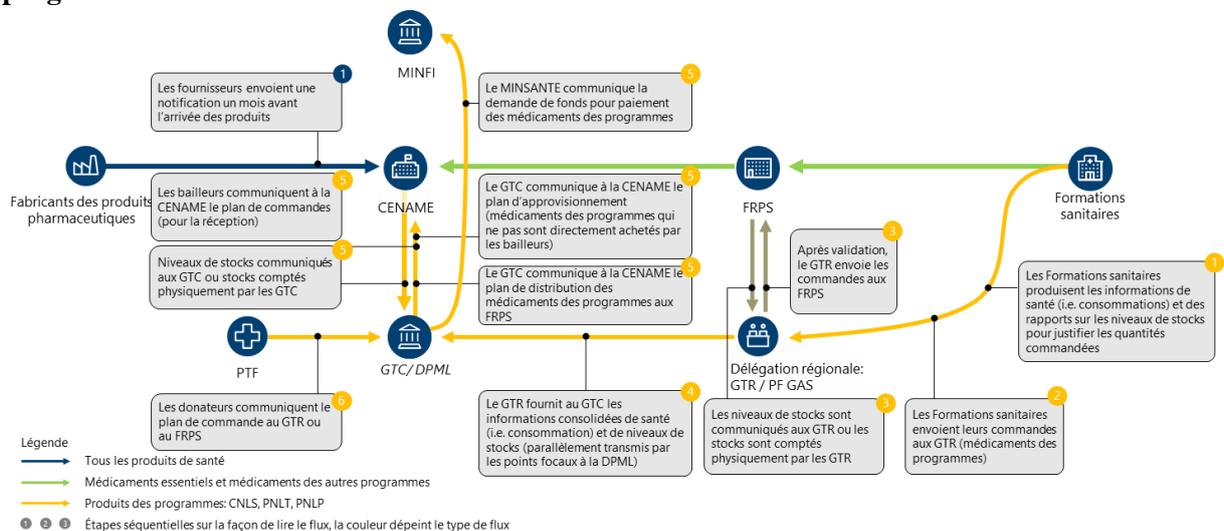
Activités		2021	2022		2023		2024		2025		2026		Total (FCFA)
		S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	
1	Élaborer des directives nationales de quantification des produits de santé et un curriculum de formation												9 686 250
2	Former les acteurs du SYNAME et des différentes cellules de quantification aux procédures de quantification												9 686 250
3	Produire et disséminer les directives nationales de quantification												10 000 000
4	Effectuer le suivi et la révision des plans d'approvisionnement												3 000 000
COÛTS BUDGETAIRES :		20,9mFCFA		0,6mFCFA		0,6mFCFA		0,6mFCFA		0,6mFCFA			33 372 500
RESPONSABLES CLES :		DPML, DRSP, FRPS											
INDICATEURS DE PERFORMANCE :		Taux de rupture des stocks et délais de rotation des stocks											

1.14 Planification des approvisionnements, Planification des stocks, Concordance entre demande et approvisionnement, et Achats

En ce qui concerne, les importations des médicaments, Il existe deux types d'achats : l'achat des médicaments des programmes de santé et l'achat des médicaments essentiels de la CENAME. La CENAME est le principal fournisseur autorisé pour les approvisionnements dans le système de santé publique.

Les achats des produits de santé ne sont réalisés qu'après des fournisseurs agréés et ne porte que sur des produits ayant obtenu des homologations par le Ministre de la Santé Publique après avis d'une commission ministérielle convoquée par la DPML.

Processus de circulation des informations pour les commandes des médicaments des programmes de santé



Les commandes des médicaments essentiels de la CENAME sont passées par appels d'offres suivant le code des marchés publics du Cameroun.

La CENAME reçoit par courriel, des fournisseurs et bailleurs de fonds, les informations relatives aux expéditions entrantes avant les réceptions physiques. L'état des stocks et les informations de santé dans les FOSA ne sont disponibles qu'aux niveaux administratifs (SSD, DRSP, DPML), et non au niveau des partenaires (CENAME, FRPS) dans la chaîne d'approvisionnement. L'état des stocks et les informations de santé sont collectés par programme mais de façon holistique.

Présentation synthétique et état des lieux

Les principales forces et faiblesses des composantes Planification des approvisionnements, Planification des stocks, Concordance entre demande et approvisionnement, et Achats sont présentées ci-dessous.

Forces

- Exonération des droits de douane sur l'importation des dons de médicaments facilitant ainsi le financement de l'achat en médicaments par les PTF.
- Validation de fonctionnement d'une Unité de Gestion Logistique (UGL), à la DPML, en charge de la coordination des Approvisionnements dont la formalisation du cadre légal (élaboration des textes) et la désignation des membres sont en cours.
- Existence des Unités de gestion des Approvisionnement (UGAS), au sein des programmes de santé, en charge de la planification des Approvisionnements et existence des responsables GAS (niveau central), des points focaux GAS (niveaux régionaux) et les PF GAS des districts.
- Revue trimestrielle des plans d'approvisionnement sous la coordination de la DPML en tenant compte des tendances de consommation et des achats en cours.
- Etablissement des plans d'approvisionnement annuels pour les intrants des programmes de santé.
- Analyses régulières des gaps entre les niveaux de stocks effectuées par les différents programmes de santé.
- Système de gestion de l'inventaire défini avec des niveaux standard : Min et Max.

Faiblesses

- Le cadre légal (texte de création et d'organisation) de l'UGL n'est pas encore adopté bien que la DPML ait déjà entamé sa mise en fonctionnement.
- Insuffisance dans le partage en temps réel des informations sur l'état des achats.
- Retard dans l'acquisition des intrants payés avec les fonds de contrepartie de l'Etat dans le cadre des subventions des partenaires financiers.
- Financements insuffisants d'où l'impossibilité d'acheter suffisamment des stocks afin de respecter les standards (niveaux Min et max des stocks) et couvrir tous les besoins clairement exprimés.

- Achats des produits ne disposant pas d’Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) camerounais ce qui nécessite des dérogations qui prennent parfois du temps donc rallongent les délais d’approvisionnement.
- Non-respect des calendriers des approvisionnements.
- Lourdeurs des procédures administratives ne facilitant pas la célérité des achats.
- Suppression du statut spécial en matière de passation des marchés jadis conféré à la CENAME et lui permettant d’effectuer des commandes avec les procédures d’appels d’offres ayant des délais plus courts que ceux prescrits par le code des marchés publics.
- Méconnaissance / divulgation insuffisante de la liste des fournisseurs agréés.
- Indisponibilité des lignes budgétaires d’achat des médicaments dans certains programmes.
- Coordination limitée au sein de la CENAME pour mettre sur pied des plans d’approvisionnement intégrés pour tous les types de produits entrants (produits essentiels, produits des programmes).
- Coordination limitée entre la CENAME et les partenaires, pour élaborer une planification des approvisionnements intégrant les médicaments de tous les programmes.
- Le processus de planification des approvisionnements nationaux ne tient pas compte de toutes les considérations financières et environnementales afin de réduire les coûts d’approvisionnement, tous les médicaments des programmes sont principalement expédiés par la voie aérienne qui est plus coûteuse que la voie maritime.

Interventions stratégiques, activités à mettre en œuvre, et objectifs visés

Pour le renforcement des composantes Planification des approvisionnements, Planification des stocks, Concordance entre demande et approvisionnement, et Achats, les interventions stratégiques retenues et les objectifs visés sont les suivantes :

Intervention stratégique	Objectif
2.1. Renforcer la gestion logistique dans les entrepôts de stockage des produits de santé par la mise à jour du manuel des procédures, la dispensation des formations pour les personnels en charge de la gestion des stocks et l’organisation des missions de supervision (suivi et évaluation)	Améliorer les capacités du personnel en matière de bonnes pratiques de stockage et de distribution des produits de santé
2.2. Renforcer le plan de gestion des d’approvisionnements en situation d’urgence	Assurer la flexibilité de la chaîne d’approvisionnement pour une célérité dans la distribution des vaccins et autres produits de santé en situation d’urgence
2.3 Améliorer la réglementation des prix des produits de santé	Améliorer la réglementation des prix de vente des produits de santé

Plan de mise en œuvre et budget indicatif

Intervention stratégique 2.1 - Renforcer la gestion logistique dans les entrepôts de stockage des produits de santé													
Objectif : Améliorer les capacités du personnel en matière de bonnes pratiques de stockage et de distribution des produits de santé													
Activités		2021	2022		2023		2024		2025		2026		Total (FCFA)
		S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	
1	Elaboration, validation et traduction du manuel des procédures de gestion logistique												-
2	Développer un curricula de formation en gestion logistique												85 050 000
3	Harmoniser les outils de collecte des données des activités de gestion logistique												7 533 750
4	Produire et disséminer le manuel de procédures et les outils de gestion logistique à tous les niveaux du système de santé												41 712 000
5	Former les acteurs du SYNAME à l'utilisation des procédures de gestion logistiques												52 033 100
6	Souscrire aux formations en gestion logistique pour les gestionnaires des stocks et le personnel de la DPML												29 700 000
7	Organiser des supervisions trimestrielles des activités de gestion logistique par l'UGL de la DPML												172 800 000
COÛTS BUDGETAIRES		28,35m		202,529m		71,55m		43,2m		43,2m		388 828 850	
		FCFA		FCFA		FCFA		FCFA		FCFA			
RESPONSABLES CLES		DPML											
INDICATEURS DE PERFORMANCE		Effectif du personnel formé en matière de bonnes pratiques de stockage et de distribution											

Intervention stratégique 2.2 - Renforcer le système de gestion des approvisionnements en situation d'urgence													
Objectif : Assurer la flexibilité de la chaîne d'approvisionnement pour une célérité dans la distribution des vaccins et autres produits de santé en situation d'urgence													
Activités		2021	2022		2023		2024		2025		2026		Total (FCFA)
		S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	
1	Faire un état des lieux des défis de la chaîne d'approvisionnement en situation d'urgence												7 533 750
2	Elaborer les procédures de fonctionnement de la chaîne d'approvisionnement en situation d'urgence												9 686 250
3	Former les acteurs du SYNAME à la gestion des approvisionnements en situation d'urgence												52 033 100
COÛTS BUDGETAIRES		69m FCFA											69 253 100
RESPONSABLES CLES		DPML											

INDICATEURS DE PERFORMANCE	Existence d'une procédure de gestion des approvisionnements en situation d'urgence et du personnel formé
-----------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Intervention stratégique 2.3 - Améliorer la réglementation des prix des produits de santé													
Objectif : Améliorer la réglementation des prix de vente des produits de santé													
Activités		2021	2022		2023		2024		2025		2026		Total (FCFA)
		S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	
1	Mettre à jour le cadre réglementaire régissant la fixation des prix des produits de santé												9 686 250
2	Mettre en place une commission chargée de déterminer la structuration des marges des produits de santé approuvés.												7 533 750
3	Organiser des missions de contrôles de prix des produits de santé par le MINSANTE et le MINCOMMERCE												320 000 000
COÛTS BUDGETAIRES				97,22m FCFA		80m FCFA		80m FCFA		80m FCFA		337 220 000	
RESPONSABLES CLES		DPML											
INDICATEURS DE PERFORMANCE		Taux de disparité des prix des produits de santé sur l'ensemble de la chaîne d'approvisionnement											

1.15 Transport et distribution

Le transport et la distribution des produits de santé sont en principe assurés par les établissements de distribution (CENAME et les FRPS) au moyen de leur flotte logistique (pick-up, camion, etc.). Le transport des produits du magasin central de la CENAME vers son annexe à Ngaoundéré est effectué par le concessionnaire de chemin de fer du Cameroun et de la flotte de la CENAME. La CENAME et les FRPS peuvent aussi recourir à des locations ponctuelles de véhicules pour le transport des produits de santé (par exemple entre la CENAME de Ngaoundéré et le FRPS de l'Extrême Nord à Maroua).

Présentation synthétique et état des lieux

Les principales forces et faiblesses des composantes Transport et distribution sont présentées ci-dessous.

Forces

- Existence d'un système d'approvisionnement en Médicaments (SYNAME).
- Existence d'entrepôts (circuit de distribution) dans toutes les Régions pour faciliter la distribution vers les FOSA.
- Existence de matériel roulant aux niveaux central et Régionaux.
- Existence d'un guide des bonnes pratiques de distributions.
- Existence des mémorandums d'entente entre les programmes prioritaires de santé, la CENAME et les FRPS pour l'entreposage et la distribution des produits des programmes prioritaires aux niveaux inférieurs (dernier kilomètre).
- Existence des calendriers de distributions établis par certains FRPS afin de pallier aux contraintes telles que les longues distances entre les points de prestation et le mauvais état

des routes bien que ces plans ne soient pas souvent respectés à cause de l'indisponibilité des produits / les niveaux insuffisants des produits.

Faiblesses

- Absence d'un texte portant organisation du SYNAME.
- Absence ou insuffisance d'indicateurs de performance pour le suivi de la distribution effective des produits par les FRPS et la CENAME.
- Absence de stratégie claire pour la distribution sur site des intrants (mise sur pied de la distribution intégrée, prise en compte des sites de faible fréquentation, prise en compte du paiement des frais de certains intrants).
- Matériel roulant insuffisant, ou pas en bon état, autant pour la distribution des produits que pour les missions de supervision au niveau des régions.
- Insuffisance dans la planification des distributions
- Retards réguliers dans les livraisons par la CENAME et par les FRPS
- Faible maîtrise de la disponibilité des stocks des médicaments des programmes prioritaires par les magasins régionaux induit une incapacité de coordonner les réceptions et / ou de configurer des plans de distribution pour augmenter l'efficacité du transport.
- Problèmes dans la gestion des compromis entre la fréquence des livraisons et d'autres composantes de coûts, par exemple le fonds de roulement, la capacité d'entreposage et le temps de déplacement
- Le mauvais état du réseau routier entraîne des délais plus longs et cause des pannes de véhicules et le manque de fonds entrave la maintenance efficace de la flotte automobile de la CENAME et des FRPS.
- Absence de concordance entre les types de véhicules disponibles, la capacité et le besoin nécessaire pour les livraisons : il y a insuffisance des conditions optimales de la chaîne de froid et des camions pour les livraisons au dernier maillon.
- Taux faible de remplissage des véhicules de distribution dû aux livraisons ponctuelles pour pallier les ruptures de stocks dans le système.
- Aperçu limité par la CENAME des exigences de distribution des différents programmes de santé et des médicaments essentiels ce qui ne permet pas une planification préalable du transport et la gestion de la flotte pour la distribution
- Insuffisance (en amont à la planification des expéditions) d'information fiable sur les besoins (volumes de produits de santé à distribuer dans toutes les régions) entravant la planification des transports et distribution à l'instar de la consolidation des distributions de deux régions (Ouest et Nord-Ouest ou Littoral et Sud-Ouest par exemple).

Interventions stratégiques, activités à mettre en œuvre, et objectifs visés

Pour le renforcement des composantes Transport et distribution, les interventions stratégiques retenues et les objectifs visés sont les suivantes :

ID	Intervention stratégique	Objectif
3.1	Renforcer la distribution des produits de santé par la CENAME	Optimiser le transport des produits de santé des entrepôts de la CENAME vers les FRPS conformément aux bonnes pratiques en la matière

- 3.2 Renforcer la distribution des produits de santé au dernier kilomètre en tenant compte de l'expérience des opérateurs du secteur privé**
- Mettre en place un mécanisme de transport des produits semblable à celui du secteur privé pour soutenir la distribution au dernier kilomètre
 - Optimiser le transport des produits de santé des entrepôts régionaux vers les Formations sanitaires

Plan de mise en œuvre et budget indicatif

Intervention stratégique 3.1 - Renforcer la distribution des produits de santé par la CENAME													
Objectif : Optimiser la distribution des produits de santé des entrepôts de la CENAME vers les FRPS													
Activités		2021	2022		2023		2024		2025		2026		Total (FCFA)
		S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	
1	Identifier les besoins logistiques de la CENAME												1 967 871
2	Mobiliser les ressources nécessaires en vue de renforcer la flotte automobile de la CENAME												324 000 000
COÛTS BUDGETAIRES		163,9m FCFA			162m FCFA								325 967 871
RESPONSABLES CLES		CENAME											
INDICATEURS DE PERFORMANCE		Délai de distribution des produits de santé (approvisionnement des FRPS)											

Intervention stratégique 3.2 - Renforcer la distribution des produits de santé au dernier kilomètre													
Objectifs :													
Mettre en place un mécanisme de transport des produits semblable à celui du secteur privé pour soutenir la distribution au dernier kilomètre													
Optimiser le transport des produits de santé des entrepôts régionaux vers les Formations sanitaires													
Activités		2021	2022		2023		2024		2025		2026		Total (FCFA)
		S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	
1	Identifier les besoins en flotte de véhicule pour la distribution au dernier kilomètre												
2	Doter les Responsables de la DPML des véhicules pour la supervision de la distribution au dernier kilomètre												
3	Mobiliser les ressources nécessaires pour renforcer la flotte afin d'implémenter les recommandations de l'analyse de l'état de la flotte												-
4	Définir un cadre réglementaire encadrant le partenariat avec le secteur privé pour le soutien de la distribution au dernier kilomètre (FRPS - FOSA) (3PL)												8 000 000
COÛTS BUDGETAIRES		8m FCFA											8 000 000

	RESPONSABLES CLES	FRPS	
	INDICATEURS DE PERFORMANCE	Nombre de véhicule additionnel mis à la disposition des FRPS + délais de livraison réduits	

1.16 Stockage et gestion des péremptions et des retraits

Présentation synthétique et état des lieux

La gestion et le stockage des produits de santé sont réalisés par la CENAME (niveau central), les FRPS (niveau régional) et les FOSA (niveau périphérique). Les médicaments périmés sont renvoyés au FRPS puis détruits par la commission régionale interministérielle de destruction des produits de santé qui est présidée par le gouverneur de la région.

Les principales forces et faiblesses des composantes Stockage et Gestion des péremptions et des retraits sont présentées ci-dessous.

Forces

Stockage

- Disponibilité du personnel formé.
- Disponibilité des étagères.
- Effectivité d'un inventaire physique périodique (mensuel, trimestriel et annuel) des produits dans les points de stockage en attente de vulgarisation.
- Existence d'un manuel de procédures opérationnelles standard de gestion des médicaments au Cameroun.
- Existence d'un réseau d'entrepôts couvrant toute l'étendue du territoire avec d'une part la Centrale nationale d'Approvisionnement en Médicaments et Consommables essentiels (CENAME) disposant d'un magasin central à Yaoundé et d'une antenne régionale à Ngaoundéré, et d'autre part, dix (10) FRPS avec certaines ayant aussi des magasins annexes.
- Le système d'information de gestion logistique eLMIS (Logistics Management Information System) a été implémenté aux niveaux central et régionaux (FRPS) ce qui pourrait permettre d'avoir un aperçu de leurs état de stocks.

Péremptions et retours

- Existence d'un guide de gestion et de destruction des médicaments et autres produits pharmaceutiques impropres à la consommation.
- Certains sites disposent d'un système d'alerte les avertissant de la péremption des produits trois mois à l'avance ce qui leur permet de mener des actions pour leur écoulement appropriées (promotion, réaffectation).
- Lors de la livraison de nouveaux médicaments, certains FRPS assurent la supervision des formations sanitaires sur les conditions de stockage et de traitement des produits avariés et périmés et collectent éventuellement ces produits, mais cette supervision n'est pas standardisée ce qui entraîne une surveillance limitée du traitement des produits impropres à la consommation.
- Existence des commissions interministérielles régionales de destruction des produits de santé présidées par les gouverneurs de régions.

Faiblesses

Stockage

Observations transversales

- Insuffisance des magasins de stockage et d'entreposage en cas de disponibilité des stocks en quantité suffisante.
- Faible système de suivi de température à distance dans les entrepôts.
- Non opérationnalité du système de suivi et maintenance des équipements.
- Difficultés de maintenir la chaîne de froid à tous les niveaux.
- Diffusion insuffisante du manuel de procédures opérationnelles standards de gestion des médicaments au Cameroun.
- Les entrepôts de la CENAME, des FRPS et des FOSA ne respectent pas toujours les normes de l'OMS en matière de stockage des produits de santé.
- Insuffisance de maîtrise des techniques de la gestion des produits impropres à la consommation (avariés, périmés) : non application du processus de destruction, absence de procédure d'opération standardisée pour les médicaments périmés.
- Insuffisance de budgétisation des frais de destruction des produits de santé impropres à la consommation.
- Les procédures de gestion des stocks et les processus de quantification ne sont pas standardisés à tous les niveaux de la chaîne d'approvisionnement.
- Les données des stocks des médicaments essentiels en aval ne sont quasiment pas envoyées en amont (DRSP, DPML, CENAME) pour améliorer la prise de décision. Par ailleurs, certains FRPS, en raison de leur statut qui n'établit aucune dépendance / tutelle directe vis-à-vis du MINSANTE, ne sont pas coopératifs lors des missions de supervision commanditées par la DPML et/ou la DRSP pour obtenir des informations sur les niveaux et la qualité des stocks.
- Absence d'une plateforme de communication pour coordonner les relations entre les différentes parties prenantes en charge de la chaîne d'approvisionnement afin de prévenir les ruptures de stock et les sur stockages en effectuant des réallocations
- Il n'y a pas de système en place de concordance optimale entre la demande et l'offre : absence de procédure définie pour le financement des réaffectations des stocks ou pour l'incitation des parties prenantes à effectuer des réaffectations des stocks (vers des zones en déficit) en cas de sur-stockage.
- En raison d'une multiplicité des systèmes de gestion des données des stocks, il y a des risques d'inexactitudes entre les données des stocks documentées : inadéquation entre les stocks physiques et les informations sur les fiches de stocks et celles dans SAGE (ERP).

Niveau central (CENAME)

- Pas de processus standardisé de concordance optimale entre la demande et l'offre.
- Il y a un échange limité d'informations (relatives aux niveaux de stock) entre tous les différents niveaux de la chaîne d'approvisionnement.
- La gestion de la chaîne d'approvisionnement public des produits de santé est principalement assurée par les pharmaciens qui ont une bonne maîtrise technique des produits mais ne sont pas suffisamment formés aux techniques de gestion logistique. Par

ailleurs, il y a une insuffisance d'experts en gestion logistique dans l'ensemble du système ce qui entraîne des gestions inefficaces des opérations.

- Faible niveau de contrôle des conditions de stockage des produits de santé, conformément aux spécifications des fournisseurs et aux règlements de l'OMS, en particulier pour le contrôle de la température et de l'humidité.

Niveaux régionaux (FRPS)

- La procédure opérationnelle standard relative à la gestion des pertes (produits avariés, périmés et détériorés) et les retours n'est pas appliquée dans tout le réseau - certains FRPS ont des processus en place pour cela et supervisent les FOSA sur la gestion des pertes (produits avariés, périmés, détériorés).

Niveaux périphériques (FOSA)

- En cas de contraintes de capacité de stockage, aménagement et formation du personnel (principalement dans les FOSA), les produits sont parfois stockés à même le sol, ne respectant ainsi aucun standard de gestion logistique et pharmaceutique.
- Les informations manquantes sur les volumes des produits traités et les commandes non satisfaites limitent une bonne planification de la capacité.
- Certains fonds régionaux procèdent à la réaffectation des stocks des médicaments des programmes (entre certaines FOSA) mais cela n'est pas fait dans toutes les régions car il n'existe pas de procédure standard de réaffectation des stocks.

Pérémissions et retours

- Absence de système d'information (manuel ou automatisé) défini pour surveiller les médicaments en voie de péremption dans le SYNAME afin de procéder à des réaffectations.
- Absence de système approprié (incinérateur respectant les normes) pour collecter et détruire tous les médicaments périmés dans certaines régions.

Interventions stratégiques, activités à mettre en œuvre, et objectifs visés

Pour le renforcement des composantes Stockage et gestion des péremptions et des retraits, les interventions stratégiques retenues et les objectifs visés sont les suivantes :

ID	Interventions stratégiques	Objectifs
4.1	Réaménager les infrastructures d'entreposage (magasins et autres équipements) des produits de santé existantes à la CENAME, faire une évaluation de son circuit de distribution et évaluer l'opportunité de délocaliser sa base logistique de la CENAME et/ou de créer de nouveaux magasins décentralisés.	Réhabiliter les infrastructures de stockage de la CENAME afin de garantir des conditions de stockage et de distribution des intrants répondant aux bonnes pratiques en la matière, et optimiser le réseau d'entrepôts et le circuit de distribution de la CENAME.
4.2	Améliorer les infrastructures	Réhabiliter les infrastructures de stockage des

d'entreposage des produits de santé aux niveaux régionaux (FRPS).

FRPS afin d'en des centres régionaux de référence pour le stockage et la distribution des intrants répondant aux bonnes pratiques en la matière.

4.3 Améliorer la capacité et les conditions de stockage dans les FOSA

Veiller à ce que les établissements de santé aient une capacité de stockage et des conditions de stockage suffisantes respectant les bonnes pratiques de stockage en la matière.

4.4 Installer des équipements d'automatisation de processus dans les entrepôts de la CENAME et les FRPS

Améliorer la sécurité des approvisionnements et suivre la circulation des produits de santé.

Plan de mise en œuvre et budget indicatif

Intervention stratégique 4.1 - Réaménager les infrastructures d'entreposage (magasins et autres équipements) des produits de santé existantes à la CENAME, faire une évaluation de son circuit de distribution et évaluer l'opportunité de délocaliser la base logistique de la CENAME et/ou de créer de nouveaux magasins décentralisés													
Objectif : Réhabiliter les infrastructures de stockage de la CENAME afin de garantir des conditions de stockage et de distribution des intrants répondant aux bonnes pratiques en la matière, et optimiser le réseau d'entrepôts et le circuit de distribution de la CENAME													
Activités		2021	2022		2023		2024		2025		2026		Total (FCFA)
		S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	
1	Réaliser une étude de faisabilité pour la révision du réseau d'entrepôts (délocalisation base logistique, création de nouvelles annexes, etc.) de la CENAME												-
2	Evaluer les infrastructures des entrepôts pour élaborer un plan de réhabilitation décrivant les améliorations physiques immédiates des entrepôts de la CENAME (basé sur les bonnes pratiques de distribution)												7 871 484
3	Valider le plan de réhabilitation de CENAME et allouer le financement												5 000 000
4	Exécuter le plan de réhabilitation de la CENAME												2 000 000 000
COÛTS BUDGETAIRES					2 012m FCFA								2 012 871 484
RESPONSABLES CLES		CENAME											

INDICATEURS DE PERFORMANCE	Capacité de stockage des entrepôts de la CENAME	
----------------------------	-------------------------------------------------	--

4.2 - Améliorer les infrastructures d'entreposage des produits de santé aux niveaux régionaux (FRPS).

Objectif : Réhabiliter les infrastructures de stockage des FRPS afin d'en faire des centres régionaux de référence pour le stockage et la distribution des intrants répondant aux bonnes pratiques en la matière

Activités	2021	2022		2023		2024		2025		2026		Total (FCFA)
	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	
1 Evaluer les infrastructures des entrepôts des FRPS pour élaborer un plan de réhabilitation décrivant les améliorations physiques immédiates												(évaluation réalisée en octobre et novembre 2020) -
2 Organiser un atelier de validation du plan de réhabilitation des FRPS par une commission ad-hoc et organiser des plaidoyers pour l'allocation des financements												10 000 000
3 Exécuter le plan de réhabilitation des FRPS												1 363 400 000
4 Mettre en œuvre les projets de construction de nouveaux entrepôts et/ou aménagement des nouveaux sites pour les FRPS (Extrême Nord, Sud, Littoral, Sud-Ouest et Adamaoua) ayant de tels projets												2 792 600 000
COÛTS BUDGETAIRES	4 166m FCFA											4 166 000 000
RESPONSABLES CLES	DPML, FRPS											
INDICATEURS DE PERFORMANCE	Capacité de stockage des entrepôts des FRPS											

Intervention stratégique 4.3 - Améliorer la capacité et les conditions de stockage des entrepôts des FOSA

Objectif : Veiller à ce que les établissements de santé aient une capacité de stockage et des conditions de stockage suffisantes respectant les bonnes pratiques de stockage

Activités	2021	2022		2023		2024		2025		2026		Total (FCFA)
	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	
1 Évaluer les capacités et les conditions de stockage des produits de santé dans les FOSA et élaborer un plan d'amélioration basé sur l'évaluation												4305000
2 Mobiliser les ressources nécessaires pour la mise en œuvre du plan d'amélioration												-

3	Mise en œuvre du plan d'amélioration												4 313 000 000
	COÛTS BUDGETAIRES (N'inclut pas l'exécution du plan d'amélioration qui nécessite une étude préalable)	4 316m FCFA										4 316 228 750	
	RESPONSABLES CLES	DRSP											
	INDICATEURS DE PERFORMANCE	Capacité de stockage des FOSA											

Intervention stratégique 4.4 - Installer des équipements d'automatisation (par exemple des lecteurs de codes-barres) des opérations dans les entrepôts de la CENAME et les FRPS

Objectif :

Améliorer la sécurité des approvisionnements et suivre la circulation des produits de santé.

Activités	2021	2022		2023		2024		2025		2026		Total (FCFA)	
	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2		
1	Faire un état des lieux des solutions d'équipement d'automatisation des processus et les systèmes de traçabilité des produits de santé existants												-
2	Budgétiser les coûts d'acquisition et d'implémentation des systèmes de traçabilité et des solutions d'automatisation identifiés												-
3	Choisir les solutions les plus réalisables et mobiliser le financement nécessaire												-
4	Acquérir et déployer les solutions (équipements + logiciel + formation utilisateurs + manuel utilisateurs) sélectionnées												63 600 000
5	Développer des procédures pour l'utilisation des solutions sélectionnées												-
6	Former le personnel de la chaîne d'approvisionnement à la mise en œuvre et à l'utilisation des solutions proposées												-
	COÛTS BUDGETAIRES	63,6m FCFA										63 600 000	
	RESPONSABLES CLES	DPML, CENAME, FRPS											
	INDICATEURS DE PERFORMANCE	Réduction du temps de traitement des opérations											

1.17 Procédure de contrôle des stocks, Utilisation des produits et Assurance qualité

Présentation synthétique et état des lieux

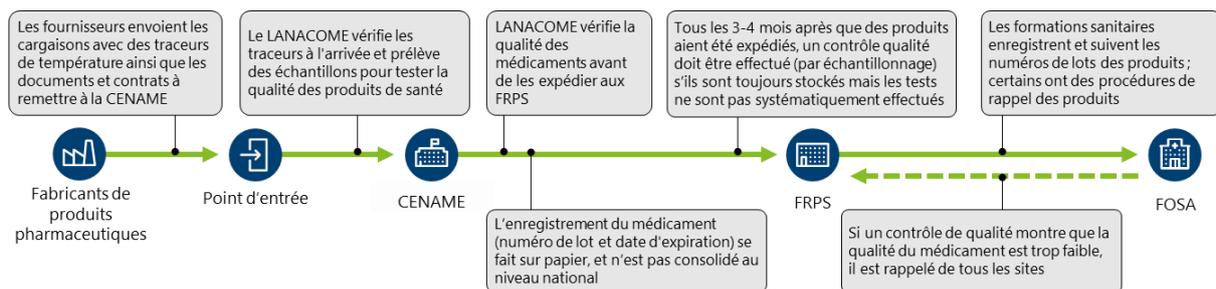
Contrôle des stocks

Le contrôle et la supervision des stocks des produits de santé sont effectués au niveau régional par les points focaux GAS (Gestion Approvisionnement et Stocks) qui réalisent les inventaires des stocks des produits de santé chaque fin de mois. Les PF GAS font partis des DRSP. La DPML organise aussi la supervision mensuelle. Le reportage des niveaux de stocks sont effectués par les GTC à la DPML après centralisation et consolidation des informations auprès des GTR.

La DPML n'a pas une visibilité sur les niveaux des stocks des médicaments et consommables génériques et essentiels.

Assurance qualité

La DPML est chargée d'élaborer des directives pharmaceutiques nationales pour assurer la traçabilité et la sécurité des médicaments au Cameroun. Les contrôles qualité des médicaments sont effectués par le LANACOME. Le schéma ci-dessous synthétise le processus d'assurance qualité dans la chaîne publique.



Pour le contrôle qualité des médicaments acquis sous financement du Fonds mondial, des directives pharmaceutiques spécifiques, différent des directives nationales sont appliquées. En effet, le contrôle de la qualité de ces médicaments doit être effectué par des laboratoires certifiés par l'OMS (actuellement LANACOME n'est pas certifié).

Tout médicament qui quitte la chaîne d'approvisionnement formelle à un moment donné et est transporté dans des conditions non standards devient un produit non sécurisé.

Une procédure d'exploitation standard est en place pour déterminer l'échantillon d'essai pour les tests de qualité. A partir des numéros de lots associés, il est possible d'identifier les FRPS où sont stockés les médicaments. Les FRPS sont ensuite contactés pour expédier une quantité déterminée de médicaments au LANACOME bien que les échantillons transmis ne soient pas systématiquement testés ou ne sont pas testés à temps.

Contrôle qualité des stocks et surveillance du marché

La surveillance du marché des produits de santé est réalisée par l'IGSPL et les brigades régionales de contrôle des DRSP, sans qu'il n'y ait de collaboration entre les différentes unités.

Les principales forces et faiblesses des composantes **Procédure de contrôle des stocks, Utilisation des produits et Assurance qualité** sont présentées ci-dessous.

Forces

- Disponibilité d'un manuel de procédures de gestion de stocks disséminé à tous les niveaux.
- Réalisation des inventaires périodiques des stocks au niveau de la CENAME et des FRPS et réconciliation de stocks.
- Disponibilité des logiciels de gestion des stocks au niveau de la CENAME et des FRPS.
- Fréquence mensuelle du contrôle des stocks au niveau des structures d'approvisionnement et de gestion (CENAME, FRPS et magasin du PEV).
- Le LANACOME, la CENAME et les programmes de santé de lutte contre les maladies ont tous des programmes d'assurance qualité.
- Le LANACOME dispose d'un nouveau bâtiment où elle envisage de se délocaliser ce qui constitue un bon actif
- Existence des indications standard de traitement (*Standard Treatment Guidelines - STG*)
- Alignement du pays aux Nouvelles directives internationales de Prise en charge (PEC)
- Existence d'un système d'homologation des produits
- Le STG et autres documents standards produits sont disséminés au niveau des Programme prioritaire de Santé (PPS)
- Existence d'un service de vigilance au sein de la DPML et dynamisation des activités du service de vigilance avec la vaccination contre la covid-19.
- Existence de Guide de prise en Charge, Algorithmes et Protocoles de traitement National pour les trois maladies (Paludisme, Tuberculose et VIH)
- Existence d'un groupe de travail et d'un plan national consolidé de lutte contre la vente illicite des médicaments, qui intègre tous les acteurs : les administrations publiques (MINSANTE, MINFI, MINJUSTICE, MINCOMMERCE, Police nationale, Gendarmerie nationale), les organisations professionnelles, les associations de malades, les firmes pharmaceutiques, les partenaires au développement.
- Existence des Brigades régionales de contrôle, dans les délégations régionales de la santé publique, comprenant un chef de brigade et cinq contrôleurs.

Faiblesses

- Les laboratoires actuels du LANACOME ne sont pas conformes aux exigences de l'OMS, ne disposent pas d'issues de secours et ne sont pas encore aménagés
- Le personnel au niveau des FOSA n'est pas suffisamment formé à l'utilisation des outils de gestion des stocks et de reportage des niveaux des stocks.
- Lenteur dans la production des résultats des analyses des médicaments.
- Le manuel des procédures de contrôle des stocks est faiblement diffusé.
- Rupture régulière et fréquente de stocks.
- Les conditions de stockage et de transport (en particulier le contrôle de la température et de l'humidité et la chaîne de froid) à la CENAME et chez plusieurs FRPS ne sont pas optimales pour garantir la qualité des médicaments.
- L'application des programmes d'assurance qualité est actuellement limitée en raison des qualifications et des contraintes budgétaires.

- Des procédures opérationnelles de gestion standard des stocks et de gestion des entrepôts existent et sont disponibles en téléchargement libre sur le site internet de la DPML mais elles ne sont pas suffisamment disséminées et /ou divulguées dans tout le réseau de la chaîne d'approvisionnement.
- Indisponibilité / absence des responsables assurance-qualité dans certains programmes.
- Absence de reportage relatif aux conditions (température, humidité) d'entreposage et de transport des produits de santé.
- Retard dans la mise à disposition des directives de PEC.
- Formation insuffisante des acteurs sur les nouvelles directives de PEC.
- Structuration insuffisante de la Pharmacovigilance : places des acteurs des niveaux régionaux et périphériques pas clairement définies, circuit de remontée et de compilation des données insuffisants.
- Absence d'un groupe technique chargé de l'évaluation des cas d'évènements indésirables
- Retard dans mise en œuvre de Nouvelles directives (pourtant prise en compte dans les hypothèses de quantification).
- Absence de manuel standardisé de contrôle et de supervision des pratiques de prescription
- Absence d'un cadre réglementaire pour la pharmacovigilance
- Pratiques de prescription insuffisamment contrôlées.
- Absence de mécanisme de maintien / fidélisation des staffs formés sur les sites.
- Absence de budget de fonctionnement pour les brigades régionales de contrôles.
- Absence de financement du budget du groupe de travail en charge de la mise en œuvre du plan national consolidé de lutte contre la vente illicite des médicaments (le budget de ≈3 milliards FCFA sur trois ans avait été arrêté et réparti entre les différentes administrations mais ce budget n'a pas été libéré).

Interventions stratégiques, activités à mettre en œuvre, et objectifs visés

Pour le renforcement des composantes **Procédure de contrôle des stocks, Utilisation des produits et Assurance qualité**, les interventions stratégiques retenues et les objectifs visés sont les suivantes :

ID Intervention stratégique	Objectif
5.1 Appuyer les processus de pré qualification BPL/BPF/BPC de l'OMS et l'accréditation ISO 17025 :2017 du LANACOME et mener des audits réguliers (annuels) pour veiller au maintien des standards	Renforcer les capacités du LANACOME pour en faire un laboratoire de référence international
5.2 Renforcer l'Inspection Générale des Services Pharmaceutiques et des Laboratoires (IGSPL) et les brigades régionales de contrôle des DRSP afin d'améliorer la surveillance du marché	Dynamiser les activités de contrôle et de surveillance du marché des produits de santé et lutter contre le trafic illicite et les faux de produits de santé

des produits de santé et de lutter contre la distribution des produits de santé non contrôlés dans les circuits de distributions parallèles

5.3 Mettre en place une Agence Camerounaise du médicament	Accompagner le gouvernement dans la mise en place de l'Agence Camerounaise du Médicament pour permettre une meilleure régulation du secteur pharmaceutique
5.4 Renforcer le Système National de Pharmacovigilance	Mettre en place un cadre réglementaire et un centre de pharmacovigilance pour contrôler et garantir la sécurité des produits de santé.

Plan de mise en œuvre et budget indicatif

Intervention stratégique 5.1 - Obtenir les certifications requises et l'accréditation de l'OMS pour le LANACOME et mener des audits réguliers (annuels) pour veiller au maintien des standards													
Objectif : Appuyer les processus de pré qualification BPL/BPF/BPC de l'OMS et l'accréditation ISO 17025 :2017													
Activités		2021	2022		2023		2024		2025		2026		Total (FCFA)
		S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	
1	Révision du Manuel Qualité, des procédures et des stratégies de performance en vue de la dynamisation du SMQ												410 000 000
2	Renforcer les capacités des ressources humaines du LANACOME en vue d'effectuer les tests et analyses conformément aux bonnes pratiques de laboratoire de l'OMS												150 000 000
3	Mise en conformité BPL/BPF/BPC OMS des 2 laboratoires de l'immeuble siège de LANACOME à Mballa II												390 000 000
4	Suivi du matériel et autres équipements												235 000 000
5	Maintenance des équipements et du matériel												65 000 000
6	Gestion du Matériel												85 000 000
7	Revue des contrats												25 000 000
8	Hygiène et Sécurité												45 000 000
9	Système d'audit interne												100 000 000

10	Planifier 03 prélèvements annuels des médicaments prioritaires												164 000 000
	COÛTS BUDGETAIRES		0.91m FCFA	206m FCFA	241m FCFA	156m FCFA	156m FCFA						1 669 000 000
	RESPONSABLES CLES	LANACOME											
	INDICATEURS DE PERFORMANCE	Qualification et accréditation obtenue de l'OMS et de ISO											

Intervention stratégique 5.2 - Renforcer l'Inspection Générale des Services Pharmaceutiques et des Laboratoires (IGSPL) et les brigades régionales de contrôle des DRSP afin d'améliorer la surveillance du marché des produits de santé et de lutter contre la distribution des produits de santé non contrôlés dans les circuits de distributions parallèles

Objectif : Dynamiser les activités de contrôle et de surveillance du marché des produits de santé et lutter contre le trafic illicite et les faux de produits de santé

Activités	2021		2022		2023		2024		2025		2026		Total (FCFA)
	S2	S1	S2										
1 Développer un cadre réglementaire portant organisation de la surveillance du marché													9 686 250
2 Redynamiser les Brigades de contrôle dans les délégations régionales en organisant des formations pour le renforcement des capacités du personnel (les contrôleurs) aux procédures d'importation, d'exportation des produits de santé et aux techniques d'inspection et d'audits													150 000 000
3 Allouer des fonds pour les missions de surveillance par les brigades régionales et pour la mise sur pied d'une plateforme de coordination (rapportage mensuel au niveau central et réunions trimestrielles) de la surveillance du marché impliquant des actions conjointes de l'IGSPL, de la DPML et des brigades régionales de contrôle													22 601 250
Acquérir des MINILABS pour la DPML, l'IGSPL, et la CENAME et aux postes frontières afin de détecter les faux produits de santé.													183 995 939

Intervention stratégique 5.2 - Renforcer l'Inspection Générale des Services Pharmaceutiques et des Laboratoires (IGSPL) et les brigades régionales de contrôle des DRSP afin d'améliorer la surveillance du marché des produits de santé et de lutter contre la distribution des produits de santé non contrôlés dans les circuits de distributions parallèles

Objectif : Dynamiser les activités de contrôle et de surveillance du marché des produits de santé et lutter contre le trafic illicite et les faux de produits de santé

Activités		2021		2022		2023		2024		2025		2026		Total (FCFA)
		S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2		
5	Organiser des réunions trimestrielles du comité national multisectoriel de lutte contre le faux médicament et le trafic illicite des produits pharmaceutiques													18 000 000
6	Elaborer et vulgariser les outils harmonisés de collecte des données sur la lutte contre le faux médicament et le trafic illicite des produits pharmaceutiques													-
7	Organiser des inspections conjointes des établissements pharmaceutiques													32 400 000
8	Intensifier les opérations de police contre le faux médicament et le trafic illicite des produits pharmaceutiques													360 000 000
9	Plaidoyer pour la dotation de l'IGSP en nouveaux inspecteurs (5) afin de suivre l'évolution de la croissance des activités de la chaîne d'approvisionnement et des ambitions du plan stratégique													
COÛTS BUDGETAIRES				9,6m FCFA		408m FCFA		224m FCFA		224m FCFA				776 683 439
RESPONSABLES CLES		IGSPL												
INDICATEURS DE PERFORMANCE		Taux de contrefaçon des produits de santé en circulation												

Intervention stratégique 5.3 - Mettre en place l'Agence Camerounaise du Médicament

Objectif : Accompagner le gouvernement dans la mise en place de l'Agence Camerounaise du Médicament

Activités		2021		2022		2023		2024		2025		2026		Total (FCFA)
		S2	S1	S2										

Intervention stratégique 5.3 - Mettre en place l'Agence Camerounaise du Médicament

Objectif : Accompagner le gouvernement dans la mise en place de l'Agence Camerounaise du Médicament

Activités		2021	2022		2023		2024		2025		2026		Total (FCFA)
		S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	
1	Réaliser une analyse situationnelle de la régulation pharmaceutique au Cameroun afin d'identifier les fonctions à prendre en compte dans le cadre de l'Agence Camerounaise du Médicament												9 686 250
2	Elaborer un projet de décret portant organisation et fonctionnement et un document de plaidoyer devant soutenir la création d'une Agence Camerounaise du médicament												-
COÛTS BUDGETAIRES		9,6m FCFA										9 686 250	
RESPONSABLES CLES		DPML											
INDICATEURS DE PERFORMANCE		Rapport d'activité de l'Agence Camerounaise du Médicament											

Intervention stratégique 5.4 - Renforcer le Système National de Pharmacovigilance

Objectif : Mettre en place un cadre réglementaire et un centre de pharmacovigilance pour contrôler et garantir la sécurité des produits de santé.

Activités		2021	2022		2023		2024		2025		2026		Total (FCFA)
		S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	
1	Elaborer un cadre réglementaire organisant le système national de Pharmacovigilance												9 686 250
2	Eriger la commission spécialisée de pharmacovigilance en commission nationale de pharmacovigilance												-
3	Mener le plaidoyer pour la création et organisation du centre de pharmacovigilance												-
4	Dynamiser le système de pharmacovigilance en rendant opérationnelle les lignes directrices éditées en la matière (organisation du système de pharmacovigilance au												360 000 000

Intervention stratégique 5.4 - Renforcer le Système National de Pharmacovigilance

Objectif : Mettre en place un cadre réglementaire et un centre de pharmacovigilance pour contrôler et garantir la sécurité des produits de santé.

Activités		2021	2022		2023		2024		2025		2026		Total (FCFA)
		S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	
	Cameroun) à travers la réalisation des missions de supervision par le Service de vigilance de la DPML												
5	Rendre effectives les réunions trimestrielles du Comité Technique de pharmacovigilance (CTPV)												90 405 000
6	Veiller à la désignation des correspondants régionaux en pharmacovigilance tel que prévues dans les lignes directrices du MINSANTE en matière de pharmacovigilance												-
7	Organiser un atelier de formation des formateur pharmaco-vigiles des districts de sante à la notification des effets secondaires à travers le DHIS tracker.												6645600
8	Organiser 10 ateliers régionaux de formation des pharmaco-vigiles des districts de sante à la notification des effets secondaires à travers le DHIS tracker.												66456000
9	Assurer le paiement des honoraires d'un consultant national pour la mise en place d'un système de notification des effets secondaires des médicaments à travers le DHIS2 Tracker et la formation des formateur pharmaco-vigiles des districts de sante à la notification des effets secondaires à travers le DHIS tracker												9839355
10	Assurer le paiement des honoraires d'un consultant												1250000

Intervention stratégique 5.4 - Renforcer le Système National de Pharmacovigilance

Objectif : Mettre en place un cadre réglementaire et un centre de pharmacovigilance pour contrôler et garantir la sécurité des produits de santé.

Activités		2021	2022		2023		2024		2025		2026		Total (FCFA)
		S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	
	national pour la mise en place d'un système de notification des effets secondaires des médicaments à travers le DHIS2 Tracker et la formation des formateur pharmaco-vigiles des districts de sante à la notification des effets secondaires à travers le DHIS tracker												
11	Organiser un atelier de formation des formateur pharmaco-vigiles des districts de sante à la notification des effets secondaires à travers le DHIS tracker.												6645600
12	Organiser 10 ateliers régionaux de formation des pharmaco-vigiles des districts de sante à la notification des effets secondaires à travers le DHIS tracker												6645600
13	Organiser les investigations des cas graves d'effets indésirables au Cameroun												
14	Intégrer des unités de pharmacovigilance dans les curricula de formation des professionnels de santé												
15	Rendre obligatoire les formations du personnel de tout l'écosystème à matière de Pharmacovigilance : formation à réaliser chaque année par le personnel en charge de la pharmacovigilance (membre												-

Intervention stratégique 5.4 - Renforcer le Système National de Pharmacovigilance														
Objectif : Mettre en place un cadre réglementaire et un centre de pharmacovigilance pour contrôler et garantir la sécurité des produits de santé.														
Activités		2021		2022		2023		2024		2025		2026		Total (FCFA)
		S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2		
	du CTPV et correspondants régionaux en pharmacovigilance) et tous les deux ans par les autres professionnels (formations gratuites de Uppsala Monitoring Centre disponibles en Anglais et en Espagnol)													
16	Organiser des campagnes nationales de communication / de sensibilisation des populations en matière de pharmacovigilance													450 000 000
	COÛTS BUDGETAIRES	9,6m FCFA				300,135m FCFA		300,135m FCFA		300,135m FCFA		910 091 250		
	RESPONSABLES CLES	DPML												
	INDICATEURS DE PERFORMANCE	Rapport d'activité de Pharmacovigilance												

1.18 Financement

Au Cameroun le financement de la chaîne d’approvisionnement est assuré par plusieurs sources :

- Les recettes générées par la vente aux patients ;
- Les subventions de l’Etat ;
- Les dons et financements des partenaires nationaux et internationaux.

Les antituberculeux, les ARV sont gratuits pour tous. Les antipaludiques sont fortement subventionnés pour tous et gratuits chez les enfants de moins de 5 ans, le TPI du paludisme est gratuit chez la femme enceinte et les nourrissons de 0 à 11 mois.

Une faible proportion de patients (moins de 20%) disposent des assurances maladies qui leurs permettent d’obtenir des remboursements des frais engagés pour les soins de santé.

De manière générale, les mutuelles de santé prennent en charge les hospitalisations et les médicaments (y compris les opérations chirurgicales et les accouchements dans des formations sanitaires contractualisées) moyennant le paiement de cotisations annuelles. Les systèmes privés d’assurance maladie couvrent les médicaments. Ils sont tenus de couvrir au moins partiellement les médicaments inscrits dans la LNME.

Les financements du FM sont apportés au MINSANTE sous formes de subventions pour l’achat des produits et le financement des frais de gestion.

Ces frais de gestion sont payés à la CENAME pour le stockage et la distribution des produits de santé, et sont calculés en fonction d'un pourcentage des coûts des produits de santé (voir tableau ci- après).

La CENAME a des accords pour le recouvrement des coûts des produits du FM pour le Ministère de la santé (principal bénéficiaire des différents programmes).

Les FRPS déduisent leurs frais de gestion dans le bénéfice fait dans leurs ventes.

Le PBF assure un remboursement partiel ou total des frais engagés par les formations sanitaires pour la prise en charge des patients indigents.

Tableau 7 : Pourcentage des frais de gestion des stocks payés par les principaux programmes de santé dans le cadre des subventions du Fonds Mondial

Programme	Frais gestion CENAME		Frais gestion FRPS	
	Stockage	Distribution	Stockage	Distribution
CNLS	2,0%	4,6%	1,0%	2,0%
PNLT	2,5%	3,0%	1,0%	2,0%
PNLP	2,0%	4,6%	1,0%	2,0%

Source : CNLS, PNLT, PNLN

Les prix de vente (les marges) sur les produits de santé (non couverts par les programmes) dans le système public sont règlementés par le gouvernement.

Il n'y a pas encore de gratuité totale des soins et des produits de santé mais il existe des concessions pour que certains groupes bénéficient de la gratuité notamment les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes (bien que l'application des mesures soit très limitée en pratique, les FOSA n'ayant pas suffisamment de moyens financiers pour respecter ces mesures).

Le système de santé publique ou des systèmes de sécurité sociale fournissent les médicaments gratuitement pour certaines affections (voir tableau 8).

Tableau 8 : Gratuités des médicaments fournis par le secteur public

Affections	Couvertures
Maladies en rapport avec la LNME	Non
Maladies non transmissibles	Non
Paludisme	partiel
Tuberculose	Oui
Infections sexuellement transmissibles	Non
VIH/sida	Oui
Vaccins du programme élargi de vaccination (PEV) pour les enfants 0 à 9 mois	Oui

Depuis 2015, le Cameroun a adopté la Couverture Santé Universelle (CSU) comme objectif prioritaire dans l'agenda de l'atteinte des Objectifs de Développement Durable. La CSU vise à permettre une universalité des soins de santé. Trois sources de financement de la CSU sont retenues : l'Etat, les ménages et les partenaires. Un Groupe Technique National a été mis sur pied afin d'élaborer le projet et à ce jour, plusieurs analyses préalables ont été réalisées pour

l'effectivité de la CSU. Cependant, il reste l'adoption d'une loi sur la CSU, la création de la structure nationale de gestion de la CSU, l'élaboration d'un dossier d'investissement pour la mise à niveau des infrastructures et du plateau technique des Centres de Santé Intégrés (CSI), Centres Médicaux d'Arrondissement (CMA) et Hôpitaux de District (HD).

Présentation synthétique et état des lieux

Les principales forces et faiblesses de la composante Financement sont présentées ci-dessous.

Forces

- L'existence des lignes budgétaires dans les PTA de l'Etat pour l'achat des produits de santé et la logistique.
- La contribution des ménages dans le financement de la CA.
- La CA bénéficie de l'appui logistique et financier des PTF.
- Le PBF a introduit un système de rémunération qui booste la motivation et l'engagement du personnel des structures concernées par le programme.
- Des nombreuses études ont été réalisées à la CENAME et les rapports recommandent des opportunités d'amélioration de l'entité.
- Le lancement de la CSU est une opportunité pour le financement des produits de santé.

Faiblesses

- La Faible visibilité sur les financements disponibles lors des exercices de quantification.
- Le suivi et la mise en œuvre des recommandations des études réalisées à la CENAME semblent mitigés.
- Le code des marchés publics ne permet pas à la CENAME de faire des avances aux fournisseurs (internationaux) pour les commandes des produits.
- Le faible financement de l'Etat pour l'achat des intrants des programmes.
- La faible disponibilité des informations sur le financement des produits à moyen et long terme par les différents bailleurs.
- La faible mobilisation des ressources domestiques pour les acquisitions des produits de santé.
- Le retard dans le paiement par l'Etat des achats pour lesquels il s'est engagé (paiement des achats de médicaments sur fonds de contrepartie),
- L'insuffisance de ressources financières à la CENAME entraîne un retard de paiement des fournisseurs.
- La mauvaise gestion des produits pharmaceutiques à tous les niveaux (programmes, CENAME, FRPS, FOSA).
- L'insuffisance des incitations (instabilités des primes, etc.) est sources de baisse de motivation des personnels.

Interventions stratégiques, activités à mettre en œuvre, et objectifs visés

Pour le renforcement de la composante **financement, Utilisation des produits et Assurance qualité**, les interventions stratégiques retenues et les objectifs visés sont les suivantes :

ID	Interventions Stratégiques	Objectif
6.1	Mobiliser les ressources financières nécessaires pour assurer le financement des achats et les opérations de la chaîne d'approvisionnement (financement du fonds de roulement) des produits de santé aux niveaux central (CENAME) et régionaux (FRPS).	Mener le plaidoyer auprès des instances en charge de l'élaboration et de l'octroi du budget de l'Etat et auprès des partenaires nationaux et internationaux pour obtenir des fonds suffisants et opportuns pour l'achat de produits de santé et pour couvrir les coûts de fonctionnement de la chaîne d'approvisionnement en produits de santé.
6.2	Élaborer un plan de recapitalisation durable permettant de procéder à l'apurement des passifs de la CENAME et des FRPS afin de retrouver la crédibilité auprès des fournisseurs étrangers.	Assurer l'allègement de la dette des acteurs de la chaîne d'approvisionnement en santé et créer une situation financière saine.
6.3	Renforcer le système de recouvrement des coûts.	Créer un mécanisme financier pour recouvrer les coûts des produits de santé auprès des établissements de santé.

Plan de mise en œuvre et budget indicatif

Intervention stratégique 6.1 - Mobiliser les ressources financières nécessaires pour assurer le financement des achats et les opérations de la chaîne d'approvisionnement (financement du fonds de roulement) des produits de santé aux niveaux central (CENAME et programmes), régionaux (FRPS) et périphérique													
Objectif : Mener le plaidoyer auprès des instances en charges de l'élaboration et de l'octroi du budget de l'Etat et auprès des partenaires nationaux et internationaux pour mobiliser les ressources nécessaires et opportuns pour l'achat de produits de santé et pour couvrir les coûts de fonctionnement de la chaîne d'approvisionnement													
Activités	2021	2022		2023		2024		2025		2026		Total (FCFA)	
	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2		
1 Mener des études de comptabilité analytique en vue de : - Etablir les coûts de fonctionnement à différents niveaux de la chaîne d'approvisionnement - Elaborer une base de référence des coûts réels pour l'achat de produits de santé et les coûts de fonctionnement de la chaîne d'approvisionnement en produits de santé.													47 228 904

2	Organiser des réunions de plaidoyer avec les PTF et autres parties prenantes pour la mobilisation des ressources pour l'achat des produits et pour le renforcement de la chaîne.												4 520 250
COÛTS BUDGETAIRES		4,5mFCFA		47mFCFA								51 749 154	
RESPONSABLES /INTERVENANTS :		DPML /DRFP, DEP											
INDICATEURS DE PERFORMANCE		Disponibilité des ressources et taux de rupture des stocks											

Intervention stratégique 6.2 - Élaborer un plan de recapitalisation durable permettant de procéder à l'apurement des passifs de le CENAME, des FRPS , des programmes et des FOSA afin de retrouver la crédibilité auprès des fournisseurs étrangers

Objectif : Assurer l'allègement de la dette des acteurs de la chaîne d'approvisionnement en santé les uns envers les autres et créer une situation financière saine

Activités		2021	2022		2023		2024		2025		2026		Total (FCFA)
		S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	
1	Elaborer un plan de recapitalisation de la CENAME, des FRPS, des programmes et des FOSA conséquemment aux rapports des différentes missions d'audit menés dans ces structures.												7 533 750
2	Tenir une réunion de validation du plan de recapitalisation de la CENAME, des FRPS, des programmes et des FOSA												10 102 500
3	Suivre et évaluer la mise en œuvre du plan de recapitalisation de la CENAME et FRPS												7 000 000 000
COÛTS BUDGETAIRES		7 017 M FCFA											7 017 636 250
RESPONSABLES /INTERVENANTS :		DPML/ DRFP, CENAME, DRSP											
INDICATEURS DE PERFORMANCE		Fonds de roulement du SYNAME + taux de disponibilité les produits											

Intervention stratégique 6.3 - Renforcer le système de recouvrement des coûts auprès des clients

Objectif : Créer un mécanisme financier pour recouvrer le coût des produits de santé auprès des établissements de santé.

Activités		2021	2022		2023		2024		2025		2026		
		S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	
1	Élaborer/mettre à jour et disséminer le cadre réglementaire encadrant la gestion des recettes de la pharmacie dans les FOSA.												9 686 250

- Implémentation du projet eLMIS qui a permis l'interconnexion des 10 FRPS et la CENAME
- Utilisation d'un Enterprise Resource Planning (ERP) (SAGE i7) pour la gestion des stocks dans les entrepôts (FRPS et CENAME) ce qui donne la possibilité d'avoir les données sur les mouvements réels des produits.
- Existence du système d'information sanitaire DHIS2 qui permet la centralisation et la disponibilité des données logistiques (stocks, consommation) des FOSA.
- Présence des Points Focaux GAS (PF GAS) régionaux et de Districts qui assurent le suivi des données logistiques au niveau régional.
- Disponibilité des données des FRPS et la CENAME chaque mois et existence des réunions d'analyse des données pour la prise de décision au niveau central (DPML, programmes de santé, PTF).
- Existence des outils de gestion logistiques à tous les niveaux de la chaîne d'approvisionnement.

Faiblesses

- Absence d'un document stratégique national intégré et harmonisé qui décrit le Système d'information de gestion logistique (SIGL) sanitaire, le circuit de remontée des informations logistiques, les indicateurs clés de gestion logistique, le suivi et évaluation (S&E) de la CA.
- Implémentation et utilisation très limitées du système eLMIS : les données collectées actuellement ne sont pas suffisamment exploitées.
- Absence d'un plan national intégré et harmonisé de formation des acteurs de différents niveaux sur le SIGL sur les modalités de traitement et de rapportage des informations logistiques.
- Outils primaires du SIGL pas toujours harmonisés ni intégrés et ne prenant pas en compte toutes les données essentielles de gestion logistique.
- Faible taux de complétude du rapportage des informations logistiques à tous les niveaux.
- Corrélation insuffisante entre les données du SIS (DHIS2 par exemple) et du SIGL (les outils de collecte des données n'intègrent pas certaines stratégies).
- Insuffisance dans l'analyse /revue de la qualité des données et leur partage à tous les acteurs de la chaîne d'approvisionnement.
- Multiplicité des outils / systèmes électroniques parfois non validés par la DPML autant sur les sites qu'aux niveaux régionaux et central.
- Faible qualité des données au niveau périphérique.
- Faible visibilité des données au niveau périphérique.

Interventions stratégiques, activités à mettre en œuvre, et objectifs visés

Pour le renforcement de la composante Gestion intégrée des performances et Système d'Information de Gestion logistique, les interventions stratégiques retenues et les objectifs visés sont les suivantes :

ID	Interventions stratégiques	Objectifs
7.1	Améliorer le système intégré	Automatiser le SIGLe/eLMIS afin d'une part

d'information de Gestion Logistique de permettre une visibilité à temps réels de la électronique (SIGLe/eLMIS) en situation des stocks à tous les niveaux procédant à l'implémentation des permettant la prise de décisions éclairées pour phases 2 et 3 du projet entamé depuis réduire significativement les ruptures de stocks et les péremptions de produits de santé et d'autre part pour assurer la traçabilité pharmaceutique.

Renforcer/améliorer le suivi- Améliorer le suivi des performances et des 7.2 évaluation de la performance de la indicateurs de la chaîne d'approvisionnement chaîne d'approvisionnement. pour une meilleure prise des décisions.

Plan de mise en œuvre et budget indicatif

Intervention stratégique 7.1 - Améliorer le système intégré d'information électronique de Gestion Logistique (SIGLe/eLMIS)												
Objectif : Automatiser le SIGLe/eLMIS afin d'une part de gérer électroniquement les données logistiques et d'autre part permettre une visibilité à temps réels de la situation des stocks à tous les niveaux pour la prise de décisions éclairées afin de réduire significativement les ruptures de stocks et les péremptions de produits de santé.												
Activités	2021	2022		2023		2024		2025		2026		Total (FCFA)
	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	
1 Améliorer la numérisation des données des stocks sur SAGE I7 et finaliser l'implémentation du SIGL dans les FRPS et la CENAME pour achever la phase 1.												
2 Sécuriser et diffuser l'accès web aux données logistiques extraites des bases de données des FRPS et de la CENAME												
3 Evaluer les potentielles solutions de gestion logistique et opérer un choix en fonction du contexte camerounais												
4 Définir les exigences fonctionnelles et non fonctionnelles de l'utilisation d'un SIGLe intégré pour la gestion des produits de santé à tous les niveaux de la chaîne												29 000 000

Intervention stratégique 7.1 - Améliorer le système intégré d'information électronique de Gestion Logistique (SIGLe/eLMIS)

Objectif : Automatiser le SIGLe/eLMIS afin d'une part de gérer électroniquement les données logistiques et d'autre part permettre une visibilité à temps réels de la situation des stocks à tous les niveaux pour la prise de décisions éclairées afin de réduire significativement les ruptures de stocks et les péremptions de produits de santé.

Activités	2021	2022		2023		2024		2025		2026		Total (FCFA)
	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	
d'approvisionnement												
5 Configurer/développer les modules du SIGLe intégré pour chaque programme suivant les exigences définies												-
6 Effectuer des tests pour s'assurer que les modules conçus répondent aux besoins d'utilisation												12 800 000
7 Déployer et former à l'utilisation du SIGLe intégré à tous les niveaux (central, régional, district FOSA)												581 850 000
8 Définir et adopter l'architecture d'interopérabilité entre DHIS2 et SIGLe/eLMIS												-
9 Développer et implémenter l'interopérabilité du SIGLe intégré avec DHIS2 et les autres logiciels de santé												-
10 Assistance technique et acquisition des équipements et infrastructures d'administration et d'utilisation du SIGLe intégré												692 341 155
11 Renforcer les capacités des personnes à l'administration sécurisée et la maintenance des systèmes informatiques composants le SIGLe intégré												92 600 000

Intervention stratégique 7.1 - Améliorer le système intégré d'information électronique de Gestion Logistique (SIGLe/eLMIS)

Objectif : Automatiser le SIGLe/eLMIS afin d'une part de gérer électroniquement les données logistiques et d'autre part permettre une visibilité à temps réels de la situation des stocks à tous les niveaux pour la prise de décisions éclairées afin de réduire significativement les ruptures de stocks et les péremptions de produits de santé.

Activités	2021	2022		2023		2024		2025		2026		Total (FCFA)
	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	
12 Déployer un système national de traçabilité pharmaceutique du fabricant au patient suivant les standards GS1												-
13 Plaidoyer pour l'assistance à la mise en place du SIGLe intégré dans tout le pays.												-
14 Recenser tous les outils de collecte utilisés pour les intégrer dans du SIGLe intégré												
COÛTS BUDGETAIRES	1 408m FCFA											1 408 591 155
RESPONSABLES /INTERVENANTS	DPML, CIS											
INDICATEURS DE PERFORMANCE	Taux de rupture des stocks et taux des produits périmés											

Intervention stratégique 7.2 - Renforcer/améliorer le suivi-évaluation de la performance de la chaîne d'approvisionnement

Objectif : Améliorer le suivi des performances et des indicateurs de la chaîne d'approvisionnement pour une meilleure prise des décisions

Activités	2021	2022		2023		2024		2025		2026		Total (FCFA)
	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	
1 Organiser les évaluations de la performance de la chaîne d'approvisionnement à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.												244 808 000
2 Développer, valider et digitaliser un système intégré de gestion des supervisions.												13 007 226

3	Former en cascade (niveau central, régional, district).										39 024 825	
4	Organiser les supervisions formatives régulières.										-	
COÛTS BUDGETAIRES					113mFCFA		61mFCFA		61mFCFA		61mFCFA	296 840 051
RESPONSABLES CLES		DPML										
INDICATEURS DE PERFORMANCE		Disponibilité des informations logistiques et visibilité sur les niveaux des stocks dans tout l'écosystème										

1.20 Gouvernance & Collaboration du réseau : Coordination (avec les donateurs et les partenaires)

Présentation synthétique et état des lieux

La distribution efficace des produits de santé à travers le Cameroun nécessite l'implication de nombreuses parties prenantes, chacune avec ses priorités, son mode de fonctionnement et ses composantes. La réussite des réformes sur la chaîne d'approvisionnement dépend de l'adhésion et de la collaboration efficace des différentes parties prenantes.

Les intervenants peuvent être classés en cinq groupes en fonction de leur proximité relative aux patients et de leur compréhension des besoins des patients :

- 
Organisations de la société civile et associations des patients : Des organisations de la société civile sont de fervents partisans et ont les moyens (financiers) d'améliorer l'accès aux médicaments / au traitement au Cameroun ;
- 
Formations sanitaires : Les différents types de formations sanitaires, y compris les cliniques privées, les établissements de santé publique, les centres médicaux des prisons, les hôpitaux confessionnels, les formations sanitaires militaires et les pharmacies privées, où les patients reçoivent des traitements ;
- 
Acteurs de la chaîne d'approvisionnement : Les parties gouvernementales et communautaires (par exemple la CENAME, les FRPS) qui gèrent la chaîne d'approvisionnement des produits de santé pour distribuer les médicaments essentiels, les médicaments des programmes et d'autres produits de santé aux formations sanitaires ;
- 
Les institutions gouvernementales : Les ministères et organismes gouvernementaux qui définissent les politiques et les réglementations en matière de santé et qui coordonnent et supervisent les opérations de la chaîne d'approvisionnement ;
- 
Les partenaires techniques et financiers (Bailleurs de fonds) : Principalement des organisations internationales qui aident le gouvernement à augmenter la couverture sanitaire et à améliorer la performance de la chaîne d'approvisionnement.

Dans l'écosystème, les actions des différentes parties prenantes sont généralement mises en œuvre individuellement sans qu'il n'y ait une plateforme unique de coordination des différentes initiatives.

Les principales forces et faiblesses des composantes Gouvernance & Collaboration du réseau sont présentées ci-dessous.

Forces

- Existence d'instructions claires (Note circulaire D-36-03 LC/MINISANTE/SG/DPML du 10 Janvier 2020 sur la coordination de la quantification et l'élaboration des plans d'approvisionnement).
- Existence des réunions trimestrielles de coordination des approvisionnements.
- Mise en place et opérationnalisation d'une UGL en cours.
- Existence d'un comité logistique au niveau central du PEV.
- Existence d'une Direction technique (DPML) chargée d'effectuer / coordonner toutes les quantifications, y compris celles des principaux bailleurs de fonds.
- Existence de la centrale nationale d'achat des médicaments (CENAME).
- Mise en place des comités logistiques régionaux.
- Existence des commissions spécialisées au sein de la Commission Nationale du Médicament (Pharmacovigilance, LNME, MTA,...).
- Existence d'un document de Politique Pharmaceutique Nationale (août 2013).

Faiblesses

- Absence d'un document normatif relatif à l'organisation du Système national d'Approvisionnement en Médicaments essentiels et génériques (SYNAME).
- Insuffisance dans la coordination des actions des différents acteurs (partenaires techniques et financiers, programmes de santé, etc.).
- Insuffisance dans l'institutionnalisation des cellules/entités qui assurent la coordination des approvisionnements.
- Absence d'une stratégie d'intégration des actions et d'harmonisation des procédures de la chaîne d'approvisionnement de programme de santé.
- Absence des comités techniques multisectoriels spécialisés pour porter l'aspect opérationnel des activités de la chaîne d'approvisionnement.
- Les bailleurs de fonds (partenaires techniques et financiers) sont axés sur des maladies prioritaires et ne se concentrent pas sur le système de santé holistique n'y ne collaborent systématiquement pour la synchronisation de leurs actions afin de les rendre efficaces pour le système de santé / la chaîne d'approvisionnement.
- Plusieurs systèmes d'information / rapportage des données sont existants sous des formats différents en fonction des besoins des différents partenaires de la chaîne d'approvisionnement alors qu'il s'agit généralement des mêmes informations, ce qui ne rend pas optimal le travail des personnels en charge de la préparation des informations.
- Il n'y a pas de processus de communication à tous les niveaux de la chaîne d'approvisionnement pour discuter de la planification de la demande des médicaments

aux niveaux régionaux, des prix, des initiatives de santé à venir et du partage des projets d'améliorations et des leçons apprises.

- Membres de l'UGL non désignés.

Interventions stratégiques, activités à mettre en œuvre, et objectifs visés

Pour le renforcement de la composante **Gouvernance & Collaboration du réseau**, les interventions stratégiques retenues et les objectifs visés sont les suivantes :

ID Intervention stratégique	Objectif
8.1 Renforcer la politique et la réglementation relative à la chaîne d'approvisionnement	Elaboration/mise à jour des textes législatifs et réglementaires et les procédures pour permettre une meilleure gestion de la chaîne d'approvisionnement en produits de santé.
8.2 Renforcer la coordination et améliorer la communication entre les acteurs de la chaîne d'approvisionnement à travers la mise sur pied d'un comité de pilotage du plan stratégique	Assurer une bonne coordination entre les acteurs du niveau stratégique, du niveau opérationnel et les partenaires au développement ; et suivre de manière efficace la mise en œuvre du plan stratégique
8.3 Renforcer le leadership dans la gouvernance de la chaîne d'approvisionnement en formalisant le cadre réglementaire définissant les rôles et responsabilités des différents acteurs du SYNAME	Assurer une bonne appropriation du rôle et des responsabilités de chaque acteur dans le SYNAME

Plan de mise en œuvre et budget indicatif

Intervention stratégique 8.1 - Renforcer la politique et la réglementation													
Objectif : Elaboration/mise à jour des textes législatifs et réglementaires et procédures pour permettre une meilleure gestion de la chaîne d'approvisionnement en produits de santé.													
Activités		2021	2022		2023		2024		2025		2026		Total (FCFA)
		S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	
1	Élaborer un texte réglementaire portant organisation du SYNAME												21 493 476
2	Elaborer les procédures d'importation des produits de santé												21 493 476
3	Produire et disséminer les documents												5 808 000

élaborés/mis à jour											
COÛTS BUDGETAIRES	48m FCFA										48 794 952
RESPONSABLES INTERVENANTS	DPML/ DAJC										
INDICATEURS DE PERFORMANCE	Textes organiques du SYNAME + Procédure disséminées										

Intervention stratégique 8.2 - Renforcer le leadership dans la gouvernance de la chaîne d’approvisionnement												
Objectif : Assurer une bonne appropriation du rôle et des responsabilités de chaque acteur dans le SYNAME												
Activités	2021	2022		2023		2024		2025		2026		Total (FCFA)
	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	
1 Rendre fonctionnel l’Unité de Gestion Logistique en déclinant les postes et responsabilités ainsi que les effets financiers induits.												430 483 886
2 Élaborer un guide pratique du SYNAME décrivant la gouvernance de la chaîne d’approvisionnement												9 686 250
COÛTS BUDGETAIRES	96m FCFA		86m FCFA		86m FCFA		86m FCFA		86m FCFA			440 170 136
RESPONSABLES CLES	DPML											
INDICATEURS DE PERFORMANCE	Rapport d’activité de l’UGL											

Intervention stratégique 8.3 - Renforcer la coordination et améliorer la communication entre les acteurs de la chaîne d'approvisionnement														
Objectif : Assurer une bonne coordination entre les acteurs du niveau stratégique, du niveau opérationnel et les partenaires au développement														
Activités		2021		2022		2023		2024		2025		2026		Total (FCFA)
		S2	S1	S2										
1	Mettre en place par Arrêté Ministériel un comité de pilotage en charge de suivre et coordonner la mise en œuvre du plan stratégique de la chaîne d'approvisionnement.													520 374 616
2	Mettre en place par Décision Ministérielle une cellule nationale de quantification chargée d'effectuer les quantifications des produits de santé y compris ceux des programmes													210 000 000
3	Restructurer et redynamiser les cellules nationales et régionales de coordination des approvisionnements													210 000 000
4	Mettre en place une équipe Technique chargée de la coordination des activités relatives à la quantification et la gestion des données logistiques													-
5	Mettre en place une équipe technique chargée de la coordination des achats, de l'entreposage, de l'assurance qualité, du transport et de la distribution													-
6	Inscrire les activités du comité de pilotage dans le Plan de Travail Annuel (PTA) du MINSANTE.													-
7	Recenser les différentes activités mises en œuvre par les PTF afin d'identifier les moyens de mutualisation de leurs actions et l'optimisation pour la Chaîne d'Approvisionnement													20 616 714

1.21 Organisation, personnel, formation et support organisationnel

Présentation synthétique et état des lieux

Le modèle de gestion actuel de la chaîne d'approvisionnement est un modèle décentralisé avec au niveau central la CENAME, au niveau régional les FRPS (un FRPS par région) et au niveau périphérique les pharmacies des FOSA.

Niveau central

La CENAME est un établissement public administratif de forme particulière doté d'une personnalité juridique et de l'autonomie financière. Elle est placée sous la tutelle technique du MINSANTE et sous la tutelle financière du MINFI (*voir décret N°2018/501 du 20 septembre 2018 portant réorganisation de la Centrale Nationale d'Approvisionnement en Médicaments et Consommables Médicaux Essentiels*).

Niveau intermédiaire

Les FRPS sont des groupements d'intérêt public (GIP) régies par des conventions tripartites entre l'Etat, la communauté et les Partenaires Techniques et Financiers. Ils sont chargés de la promotion de la santé et de la distribution des produits de santé dans les hôpitaux de deuxième à la septième catégorie. Leur statut et leur mode de fonctionnement permettent l'appropriation et l'adhésion des populations, et des autorités locales. Ils participent au processus de décentralisation.

- **L'Assemblée Générale des parties à la Convention constitutive (ou membres)** : C'est l'organe délibérant et de pilotage stratégique du Fonds. Elle désigne les membres du Comité de gestion, contrôle leur action, et vote les stratégies et plans d'action. Le pouvoir de vote au sein l'assemblée générale est attribué par groupe (Etat, PTF et communauté) soit 1/3 des voix.
- **Le Comité de gestion** : c'est l'organe de gestion du Fonds. Il agit selon les décisions et les choix stratégiques de l'Assemblée Générale, et sous son contrôle. Il est composé de 3 groupes de membres, de manière similaire à l'Assemblée Générale. Le comité de gestion est présidé par un président qui est le gouverneur de la région.
- **L'Administrateur** : Il assure la gestion quotidienne du FRPS.

Niveau périphérique

Les pharmacies des FOSA publiques sont gérées par un pharmacien ou un commis de pharmacie qui est placé sous la supervision du responsable de la FOSA.

Les principales forces et faiblesses des composantes **Organisation, Personnel, Formation et support organisationnel** sont présentées ci-dessous.

Forces

- Présence des personnels assignés aux tâches de la chaîne d'approvisionnement à différents niveaux du système de santé ;
- Mise en place d'une cellule régionale de coordination des approvisionnements ;
- La CENAME a fait l'objet de plusieurs missions de diagnostics ayant donné lieu à des recommandations susceptibles de permettre une restructuration de l'entité. La dernière

mission est celle relative à l’audit organisationnel, technique, financier et comptable de la CENAME pour les exercices 2015, 2016 & 2017 réalisée entre 2019 et 2020 ;

- Une mission d’évaluation d’analyse organisationnelle, technique et financière des FRPS a été réalisée en 2020 avec l’appui financier de GIZ, AFD et USAID.

Faiblesses

- Insuffisance de formation du personnel ;
- Absence d’un système de suivi de la formation du personnel ;
- Ruptures régulières des stocks des médicaments et consommables essentiels à la CENAME, ce qui cause des dysfonctionnements dans l’ensemble de la chaîne d’approvisionnement ;
- Le statut d’EPA de la CENAME limite son action en ce qui concerne la mobilisation des ressources financières pour le financement de son exploitation (fonds de roulement) et de ses investissements (elle ne peut par exemple recourir à aucune forme de crédit bancaire).
- Absence de formalisation d’un cadre définissant les rôles et compétences requises des différents acteurs de la chaîne d’approvisionnement.

Interventions stratégiques, activités à mettre en œuvre, et objectifs visés

Pour le renforcement de la composante Organisation, personnel, formation et support organisationnel, les interventions stratégiques retenues et les objectifs visés sont les suivantes :

ID	Interventions Stratégiques	Objectif
9.1	Améliorer la disponibilité en ressources humaines qualifiées tout le long de la chaîne d’approvisionnement	Assurer la réalisation des bonnes pratiques tout le long de la chaîne d’approvisionnement en produits de santé.
9.2	Faire une étude du cadre légal et réglementaire des FRPS et mettre sur pied un nouveau cadre réglementaire (par arrêté ou décret) établissant un lien de tutelle entre les FRPS et le MINSANTE	Etablir un lien de tutelle entre le MINSANTE et les FRPS afin de faciliter leur supervision par les DRSP, la DPML et améliorer la visibilité sur les produits de santé dans la chaîne d’approvisionnement publique
9.3	Procéder à la restructuration de la CENAME conformément aux recommandations des multiples études réalisées et aux exigences de son rôle dans le SYNAME	Améliorer la viabilité de la CENAME afin de lui permettre de gérer pleinement son rôle de centrale nationale d’approvisionnement du SYNAME public

Plan de mise en œuvre et budget indicatif

9.1 - Améliorer la disponibilité en ressources humaines qualifiées tout le long de la chaîne d'approvisionnement												
Objectif : Assurer la réalisation des bonnes pratiques tout le long de la chaîne d'approvisionnement en produits de santé.												
Activités	2021	2022		2023		2024		2025		2026		Total (FCFA)
	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	
1	Elaborer une cartographie de la disponibilité et de la répartition des Pharmaciens et des techniciens formés en gestion de la chaîne d'approvisionnement en santé											
2	Elaborer une politique et un programme de formation (pour l'intégration et le renforcement continu des capacités) pour les différentes fonctions de la chaîne d'approvisionnement de la santé et élaborer un plan de mise en œuvre. 1 : inclure dans le programme de formation des cours de formation existants dispensés par des partenaires internationaux ou autres instituts de formation. 2 : inclure une formation sur l'approche du financement basé sur la performance (PBF) qui est une approche de la Gestion Axée sur les Résultats à tous les niveaux de la chaîne d'approvisionnement de la santé. Approuver la politique, le programme et le plan de formation											
3	Évaluer les besoins en ressources humaines tout au long de la chaîne d'approvisionnement de la santé.											
4	Réaliser des formations pour le personnel en besoin de renforcement des compétences											
COÛTS BUDGETAIRES												
25mXAF 25mXAF 25mXAF 25mXAF												
												100 450 000
RESPONSABLES /intervenants		DRH/DPML										
INDICATEURS DE PERFORMANCE		Evolution de la répartition des effectifs tout au long de la chaîne d'approvisionnement										

Intervention stratégique 9.2 - Faire une étude du cadre légal et réglementaire des FRPS et mettre sur pied un nouveau cadre règlementaire (par arrêté ou décret) établissant un lien de tutelle entre les FRPS et le MINSANTE												
Objectif : Etablir un lien de tutelle entre le MINSANTE et les FRPS afin de faciliter leur supervision par les DRSP, la DPML et améliorer la visibilité sur les produits dans santé dans la chaîne d’approvisionnement publique												
Activités	2021	2022		2023		2024		2025		2026		Total (FCFA)
	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	
1 Exploiter le rapport de la mission d’évaluation d’analyse organisationnelle, technique et financière des FRPS qui a été réalisée en 2020 avec l’appui financier de GIZ, AFD et USAID afin d’identifier les options de restructuration des FRPS												-
2 Faire la revue du cadre légal et réglementaire (statuts et autres textes) de tous les 10 FRPS, ressortir une analyse FFOM et faire des recommandations pour la mise sur pied d’un cadre légal amélioré devant établir de manière optimale un lien de tutelle avec le MINSANTE												7 871 484
3 A partir des recommandations de l’étude du cadre règlementaire des FRPS, élaborer un projet de texte (décret) relatif à l’organisation et au fonctionnement des FRPS en établissant un lien de tutelle avec le MINSANTE												8 825 250
4 Mener un plaidoyer auprès du Premier Ministère pour l’adoption du projet de texte relatif aux statuts des FRPS												-
5 Promulguer les textes révisés relatifs à l’organisation et au fonctionnement des FRPS												-
COÛTS BUDGETAIRES	16,6mFCFA											16 696 734
RESPONSABLES /INTERVENANTS	DRH/DPML											
INDICATEURS DE PERFORMANCE	Publication du nouveau cadre réglementaire des FRPS instituant le MINSANTE comme tutelle											

Intervention stratégique 9.3 - Procéder à la restructuration de la CENAME conformément aux recommandations des multiples études réalisées et aux exigences de son rôle dans le SYNAME

Objectif : Améliorer la viabilité de la CENAME afin de lui permettre de gérer pleinement son rôle de centrale nationale d'approvisionnement public

Activités	2021	2022		2023		2024		2025		2026		Total (FCFA)
	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	
1 Faire un recensement des différentes études réalisées relative à la restructuration de la CENAME et établir une synthèse des observations et recommandations												-
2 Faire une revue du cadre légal et règlementaire de la CENAME afin de ressortir l'impact de son cadre sur ses dysfonctionnements actuels et établir une note de synthèse												11 807 226
3 Faire un plaidoyer auprès du Premier Ministère pour la restructuration de la CENAME												-
4 Faire un plaidoyer auprès de la Présidence de la République pour la restructuration de la CENAME												-
COÛTS BUDGETAIRES				11,8mFCFA								11 807 226
RESPONSABLES CLES	DRH											
INDICATEURS DE PERFORMANCE	Evolution de la répartition des effectifs tout au long de la chaîne d'approvisionnement											

FEUILLE DE ROUTE

Compte tenu de l'envergure et la multiplicité des activités à mener pour le renforcement de la chaîne d'approvisionnement, il est indispensable de définir un ordre de priorité pour que les actions entreprises soient efficaces. Ainsi, la question principale qui a guidé la définition des priorités a été la suivante : « *Quelles sont les activités à mener en priorité afin d'assurer la disponibilité des produits de santé et réduire les ruptures de stocks ?* ».

Plusieurs méthodes de priorisation des initiatives sont disponibles et celle retenue pour la sélection des priorités est celle qui prend en compte les causes profondes des manquements de la chaîne d'approvisionnement et des besoins immédiats de la chaîne.

Chacune des composantes de la chaîne d'approvisionnement a été évaluée en fonction du critère relatif à l'avantage perçu par le patient notamment les besoins les plus urgents de la chaîne d'approvisionnement. Au-delà de la mise en œuvre des activités inscrites dans ce plan stratégique, l'amélioration de la disponibilité des médicaments présente le plus grand avantage pour les patients, d'autant plus que le fonctionnement efficient des structures du SYNAME est conditionné par cette disponibilité en intrants.

Ainsi, après plusieurs analyses, les quatre niveaux de priorités ont été définis dans le tableau ci-dessous:

Priorité	Description de la priorité	Calendrier proposé
1	Mobiliser les ressources humaines et financières nécessaires pour la mise en œuvre du plan stratégique et renforcer la régulation et la collaboration entre les différents acteurs de la chaîne d'approvisionnement	2022
2	Assurer la disponibilité continue des produits de santé à tous les niveaux de la chaîne d'approvisionnement	2022-2023
3	Renforcer les structures du SYNAME pour leur permettre de remplir efficacement leurs missions	2022-2023
4	Assurer la durabilité et l'auto-indépendance de la chaîne d'approvisionnement des produits de santé au Cameroun	2024-2026

La feuille de route des cinq prochaines années pour le renforcement de la chaîne au Cameroun s'articule de la manière suivante ;

	2022	2023	2024	2025
1. Quantification de la demande et sélection des produits	1.1 Réviser régulièrement (tous les deux ans au maximum) et diffuser la liste nationale des médicaments essentiels (LNME) et la rendre accessible à tous les niveaux de la pyramide sanitaire	1.2. Optimiser la quantification et la planification des approvisionnements en produits de santé		
2. Planification des approvisionnements, Planification des stocks, Concordance entre demande et approvisionnement, et Achats		2.1. Renforcer la gestion logistique dans les entrepôts de stockage des produits de santé	2.3. Améliorer la réglementation des prix des produits de santé	
		2.2. Renforcer le plan de gestion des d'approvisionnements en situation d'urgence		
3. Transport et distribution	3.1. Renforcer la distribution des produits de santé par la CENAME			
	3.2. Doter les Responsables de la DPML des véhicules pour la supervision de la distribution au dernier kilomètre			
		3.2. Renforcer la distribution des produits de santé au dernier kilomètre en intégrant l'expérience des opérateurs du secteur privé		
4. Stockage et gestion des péremptions et des retraits		4.1. Réaménager les infrastructures d'entreposage (magasins et autres équipements) des produits de santé existantes à la CENAME, faire une évaluation du son circuit de distribution et évaluer l'opportunité de délocaliser sa base logistique de la CENAME et/ou de créer de nouveaux magasins décentralisés		4.3. Installer des équipements d'automatisation de processus dans les entrepôts de la CENAME et les FRPS
			4.4. Améliorer la capacité et les conditions de stockage dans les FOSA	
			4.2 Améliorer les infrastructures d'entreposage des produits de santé aux niveaux régionaux (FRPS).	
5. Procédure de contrôle des stocks, Utilisation des produits et Assurance qualité	5.4. Renforcer le Système National de Pharmacovigilance	5.3. Mettre en place une Agence Camerounaise du médicament		
		5.1. Obtenir les certifications requises et l'accréditation de l'OMS pour le	5.2. Renforcer l'Inspection Générale des Services Pharmaceutiques et des	

	2022	2023	2024	2025
		LANACOME	Laboratoires (IGSPL) et les brigades régionales de contrôle des DRSP afin d'améliorer la surveillance du marché des produits de santé et de lutter contre la distribution des produits de santé non contrôlés dans les circuits de distributions parallèles	
6. Financement		6.1. Mobiliser les ressources financières nécessaires pour assurer le financement des achats et les opérations de la chaîne d'approvisionnement (financement du fonds de roulement) des produits de santé aux niveaux central (CENAME) et régionaux (FRPS)	6.3. Renforcer le système de recouvrement des coûts	6.2. Élaborer un plan de recapitalisation durable permettant de procéder à l'apurement des passifs de la CENAME et des FRPS afin de retrouver la crédibilité auprès des fournisseurs étrangers
7. Gestion intégrée des performances et Système d'Information de Gestion logistique	7.1. Améliorer le système intégré d'information électronique de Gestion Logistique (SIGLe/eLMIS) en procédant à l'implémentation des phases 2 et 3 du projet entamé depuis 2015	7.2. Renforcer/améliorer le suivi-évaluation de la performance de la chaîne d'approvisionnement		
8. Gouvernance & Collaboration du réseau : Coordination (avec les donateurs et les partenaires)	8.2. Renforcer la coordination et améliorer la communication entre les acteurs de la chaîne d'approvisionnement	8.1. Renforcer la politique et la réglementation relative à la chaîne d'approvisionnement		
	8.3. Renforcer le leadership dans la gouvernance de la chaîne d'approvisionnement en formalisant le cadre réglementaire définissant les rôles et responsabilités des différents acteurs du SYNAME			
9. Organisation, personnel, formation et support organisationnel pour la logistique	9.3. Procéder à la restructuration de la CENAME conformément aux recommandations des multiples études réalisées et aux exigences de son rôle dans le SYNAME	9.2. Faire une étude du cadre légal et réglementaire des FRPS et mettre sur pied un nouveau cadre réglementaire (par arrêté ou décret) établissant un lien de tutelle entre les FRPS et le MINSANTE		
		9.1. Améliorer la disponibilité en ressources humaines qualifiées tout le long de la chaîne d'approvisionnement		
#Interventions stratégiques	8	12	5	2

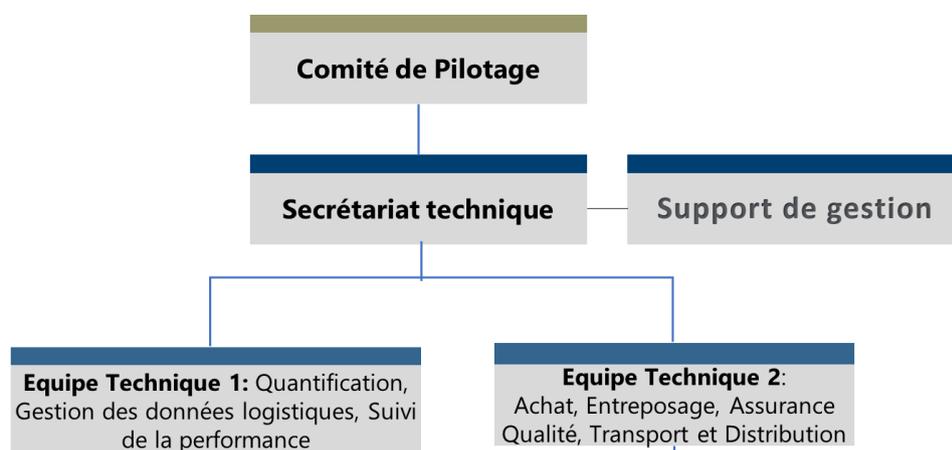
GESTION DE LA STRATEGIE

Le succès du renforcement de la chaîne d’approvisionnement des produits de santé au Cameroun repose sur une gestion coordonnée des interventions stratégiques avec une synergie d’actions de toutes les parties prenantes.

A cet effet, un Comité de pilotage est prévu avec pour un objectif global, la supervision et le suivi de la mise en œuvre de la feuille de route d’une part, et des autres interventions jugées pertinentes pour le renforcement de la chaîne d’approvisionnement d’autre part. Ce comité sera également responsable d’assurer le financement continu des activités de la chaîne d’approvisionnement et l’achat des intrants.

1.22 Structure de gestion du plan stratégique

La gestion du plan stratégique est centralisée au niveau des instances de décision avec un comité de pilotage dont la structure est schématisée et décrite ci-dessous.



Le comité de pilotage aura la charge de coordonner et suivre la mise en œuvre des différentes interventions stratégiques.

Conformément au décret 2018/9387/CAB/PM du 30 novembre 2018, fixant les modalités de création des Comités et Groupe de travail interministériels et ministériels, le nombre de membres du comité de pilotage sera limité à 15 et celui des experts invités limité à 3 (aucun expert ne pouvant avoir le statut d’invité permanent).

Au niveau transversal, les différentes unités du MINSANTE seront chargées de la mise en œuvre des activités qui rentrent dans le cadre de leurs compétences, notamment **la DPML, l’IGSPL, la CIS, la DRH et la DAJC**. En ce qui concerne les autres directions et les programmes de santé, la DPML assurera la liaison entre les équipes de mise en œuvre et les concernés.

Présentation du Comité de Pilotage

Un comité de pilotage sera créé et aura les attributions suivantes sans être exhaustives :

- Ajuster le cas échéant et valider les axes prioritaires de renforcement de la chaîne d’approvisionnement ;
- Valider le plan d’action global consolidé pour le renforcement de la chaîne d’approvisionnement proposé par le Secrétariat technique ;

- Suivre et évaluer la mise en œuvre des plans d'action des équipes techniques ;
- Mobiliser les ressources financières pour la mise en œuvre des plans d'action ;
- Suivre et évaluer la mise en œuvre du plan d'action global.

Le comité de pilotage pourra tenir des sessions de travail une fois par semestre ou en tant de besoin. Compte tenu du fait que le Plan stratégique s'inscrit sur une période de cinq ans et eu égard les contraintes du décret du Premier Ministre relatif aux comités interministériels, le comité de pilotage est assimilable à un comité permanent et ses activités doivent être inscrites dans Plan de Travail Annuel du MINSANTE.

L'organisation du Comité de pilotage est présentée ci-dessous :

Président	Ministre de la Santé Publique
Membres (15)	Un représentant des services du PM
	Un représentant du MINEPAT
	Un représentant du MINFI
	Représentants du MINSANTE
	• SG
	• IGSPL
	• DPML
	• DCOOP
	• DG CENAME
	• DG LANACOME
	• Un Représentant des FRPS
	• Un Représentant des DRSP
	Un Représentant de l'Ambassade des États-Unis
	Un représentant de l'Ambassade de France
	Un représentant de l'OMS
Un représentant du Fonds mondial	
Secrétariat technique	Coordonné par le Sous – Directeur du Médicament /DPML
Invités	Selon les expertises sollicitées

Le secrétariat technique du comité de pilotage, aura les attributions suivantes :

- Préparer les dossiers à soumettre à l'examen du Comité de pilotage ;
- Organiser les réunions du Comité de pilotage ;
- Assurer le secrétariat des réunions du comité et élaborer les rapports et autres documents ;
- Assurer le suivi de la mise en œuvre des recommandations et des résolutions du Comité ;
- Elaborer les plans d'action assortis d'un chronogramme de mise en œuvre ;
- Centraliser et conserver la documentation et les archives du Comité ;
- Exécuter toutes les autres missions à lui confiées par le Comité ou son président.

Au niveau du secrétariat technique, des équipes techniques seront mises en place selon les composantes suivantes :

- Equipe technique chargée de la coordination des activités relatives à la quantification, la gestion des données logistiques, et au suivi de la performance de la chaîne d’approvisionnement ;
- Equipe technique chargée de la coordination des achats, de l’entreposage, de l’assurance qualité, du transport et de la distribution.

Par ailleurs, il revient au Président du Comité de pilotage, sous proposition du secrétariat technique, de désigner les membres de ces deux équipes techniques en incluant les Partenaires Techniques et Financiers du MINSANTE, qui travaillent dans la gouvernance et la coordination de la chaîne d’approvisionnement.

En fonction des besoins au niveau régional, il pourra être créé des comités régionaux.

1.23 Suivi et évaluation de la mise en œuvre du plan stratégique

Le tableau suivant synthétise les types de réunions qui seront organisées dans le cadre du suivi et de l’évaluation de la mise en œuvre du plan stratégique.

Réunion	Participants	Périodicité	Points à l’ordre du jour
Examen semestriel des progrès du renforcement de la chaîne et fixation des objectifs	<ul style="list-style-type: none"> • Comité de Pilotage • Partenaires Techniques et Financiers • Leader de la chaîne d’approvisionnement 	Semestrielle	<ul style="list-style-type: none"> • Examiner les progrès globaux réalisés au cours du semestre écoulé • S'accorder sur le plan opérationnel budgétisé du plan stratégique pour l'année à venir • S'accorder sur les engagements pour la prochaine année
Examen des progrès de la mise en œuvre du plan stratégique	<ul style="list-style-type: none"> • Secrétariat technique du comité de pilotage • Leader de la chaîne d’approvisionnement • Equipe technique chargée du suivi de la mise en œuvre • Comités techniques régionaux 	Trimestrielle	<ul style="list-style-type: none"> • Examiner l'ensemble des progrès réalisés en matière de renforcement de la CA • Approuver les chartes et les plans de travail • Anticiper les risques et les problèmes • Affecter des fonds (supplémentaires)
Réunion projet	<ul style="list-style-type: none"> • Responsable de l’intervention • Equipe projet / responsable comité technique 	A déterminer par les responsables des interventions	<ul style="list-style-type: none"> • Harmoniser les projets en temps réel

ANNEXES

Annexe 1 : Etat des lieux des structures de gouvernance de la chaîne d'approvisionnement

Le décret du président de la république n° 2013/93 du 03 avril 2013 portant organisation et fonctionnement du Ministère de la Santé Publique, définit les attributions des différents services du MINSANTE. Suivant ce décret et au regard de leurs attributions, la DPML est chargée de la régulation de la CA des produits de santé alors que l'ISGPL est chargé du contrôle.

Présentation du Comité de Pilotage chargé du renforcement de la chaîne d'approvisionnement

Un comité de pilotage avait été créé par décision du MINSANTE le 07 août 2018 pour le renforcement de la chaîne d'approvisionnement (CA). Il avait pour objectif global l'élaboration des orientations stratégiques, la supervision et le suivi de la mise en œuvre d'une feuille de route pour le renforcement de la chaîne d'approvisionnement.

Ses attributions spécifiques étaient :

- Définir et valider les axes prioritaires de renforcement de la chaîne d'approvisionnement ;
- De mettre en place des groupes techniques dédiés à chaque axe prioritaire identifié ;
- Elaborer un plan d'action global consolidé pour le renforcement de la chaîne d'approvisionnement sur la base des propositions des groupes techniques ;
- Suivre et évaluer la mise en œuvre des plans d'action des groupes techniques ;
- Mobiliser les ressources financières et humaines pour la mise en œuvre des plans d'action ;
- Suivre et évaluer la mise en œuvre du plan d'action global.

La périodicité des réunions était trimestrielle ou en tant que besoin.

Le comité de pilotage était composé de :

- Président : Ministre de la Santé Publique
- Premier vice-président : Ministre de l'Economie, de la Planification et de l'Aménagement du Territoire
- Deuxième vice-président : Ministre des Finances
- Membres :
- Un représentant des services du Premier Ministre
- Deux représentants du MINSANTE
- Un représentant du MINEPAT
- Un représentant du MINFI
- Un représentant de l'Ambassade des USA
- Un représentant de l'Ambassade de France
- Un représentant de l'OMS
- Un représentant de la Banque Islamique de Développement
- Un représentant de la Société Civile
- Observateurs
- Le coordonnateur du ST/BP-FM
- Un représentant du Fonds mondial

L'analyse de la composition du comité permet de relever qu'aucun représentant de la DPML n'était expressément désigné ni comme membre ni comme observateur alors que la DPML est l'unité en charge de la régulation et de la coordination de la chaîne d'approvisionnement. Il y a une nécessité de

mettre à jour la composition du comité afin d'intégrer le Directeur de DPML qui sera un grand support au MINSANTE lors des réunions du comité car c'est son unité qui a la maîtrise de la gestion opérationnelle de la chaîne d'approvisionnement.

Par ailleurs, selon le décret 2018/9387/CAB/PM du 30 novembre 2018 fixant les modalités de création des Comités et Groupe de travail interministériels et ministériels, le comité de pilotage est devenu caduque depuis le 1^{er} avril 2019. En effet, le comité de pilotage n'est pas conforme aux exigences du décret et le ministère disposait de trois mois à compter du premier janvier pour le mettre en conformité sous peine de sa dissolution d'office mais cette mise en conformité n'a pas été actée.

Le comité de pilotage du renforcement de la chaîne d'approvisionnement est assisté par un secrétariat technique.

- Secrétariat technique du Comité de pilotage chargé du renforcement de la chaîne d'approvisionnement

Les attributions spécifiques du secrétariat technique du comité de pilotage étaient les suivantes :

- Préparer les dossiers à soumettre à l'examen du Comité ;
- Organiser les réunions du Comité ;
- Assurer le secrétariat des réunions du comité et élaborer les rapports et autres documents ;
- Assurer le suivi de la mise en œuvre des recommandations et des résolutions du Comité ;
- Elaborer les plans d'action assorti d'un chronogramme de mise en œuvre ;
- Centraliser et conserver la documentation et les archives du Comité ;
- Exécuter toutes les autres missions à lui confiées par le Comité ou son président.

Le comité de pilotage était composé de :

- Coordonnateur : Chef de la Division de la Coopération
- Membres
- Secrétaire permanent du GTC/CNLS
- Secrétaire permanent du GTC/PNLT
- Secrétaire permanent du GTC/PNLP

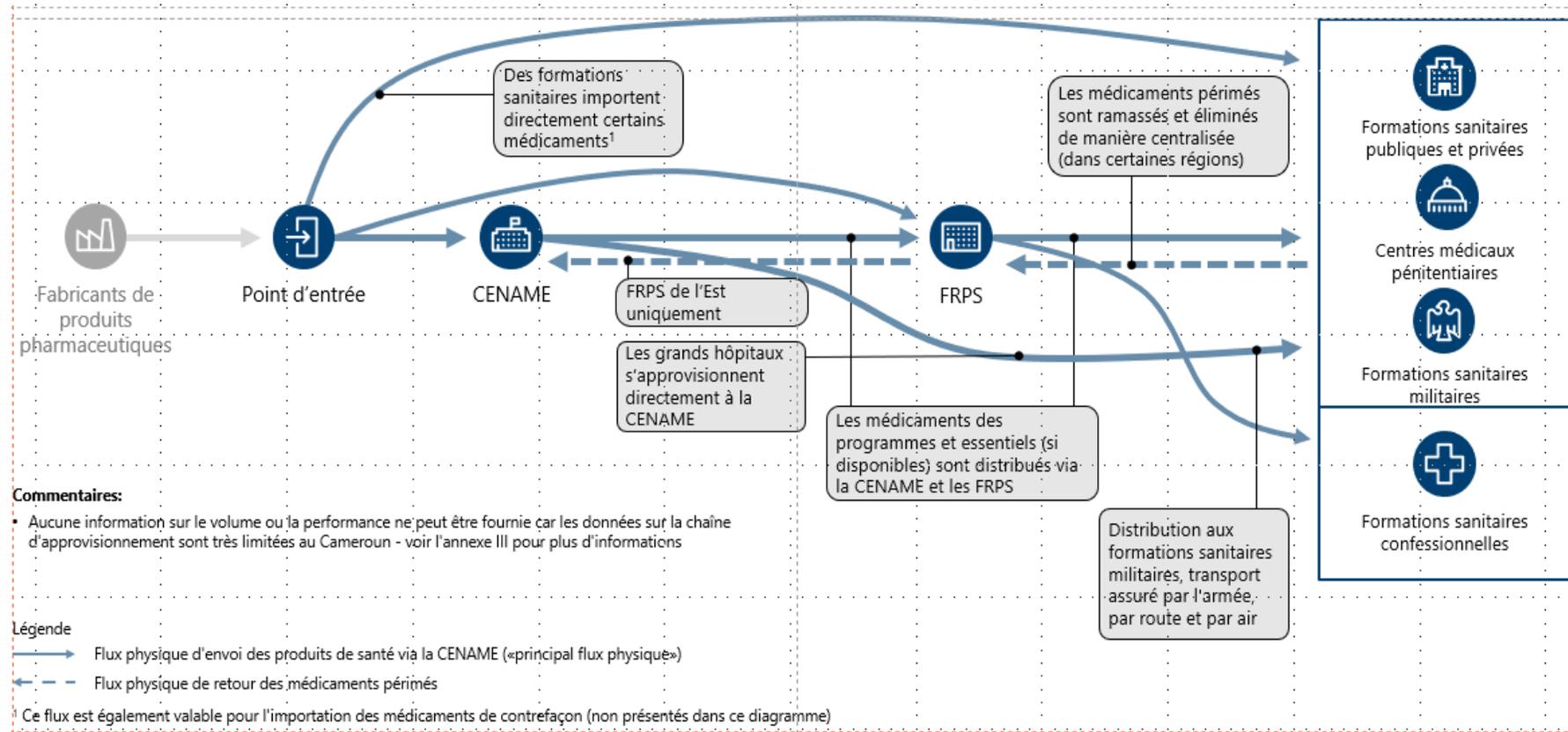
A l'analyse de la composition du secrétariat technique, l'absence de la DPML a également été observée. Par ailleurs, la Division de la Coopération qui assure la coordination n'était expressément désignée comme membre ou observateur du comité de pilotage.

- Comité d'élaboration et du suivi de la mise en œuvre

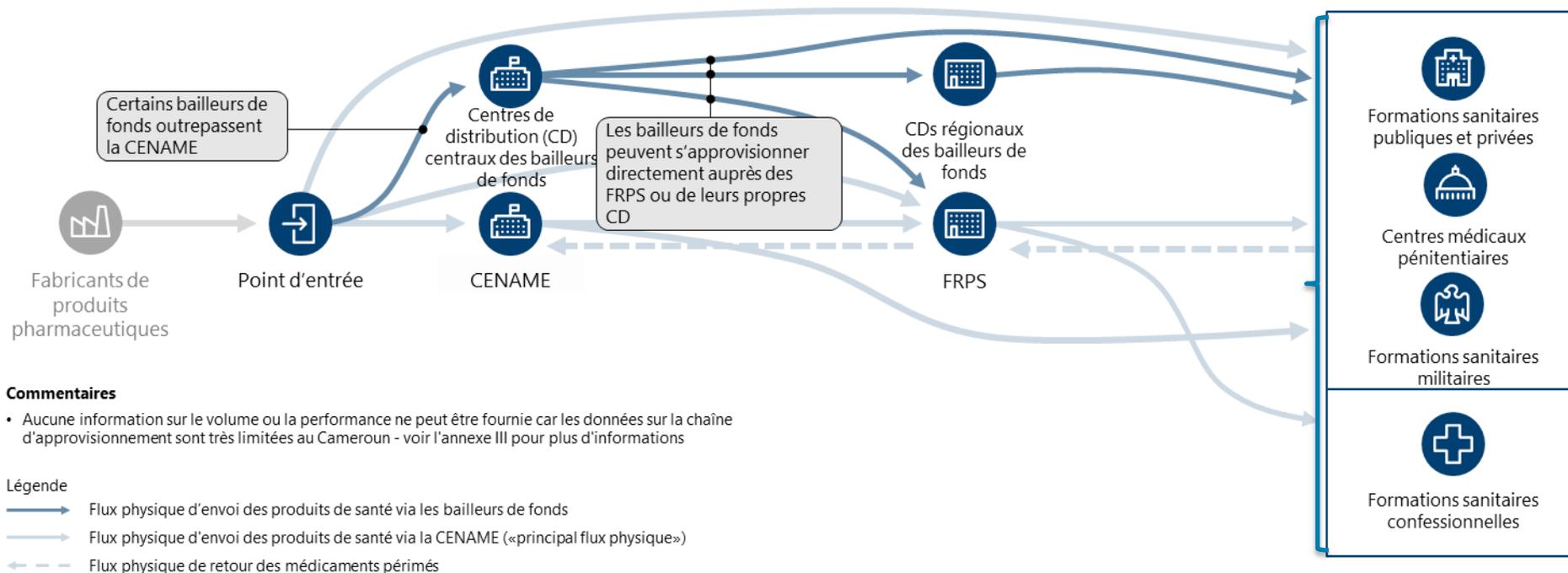
Par décision de mars 2021, le Ministre de la Santé Publique a mis sur pied une équipe chargée de l'élaboration et du suivi de la mise en œuvre du plan stratégique de la CA.

Annexe 2 : Flux de la chaîne d'approvisionnement actuelle en produit de santé au Cameroun

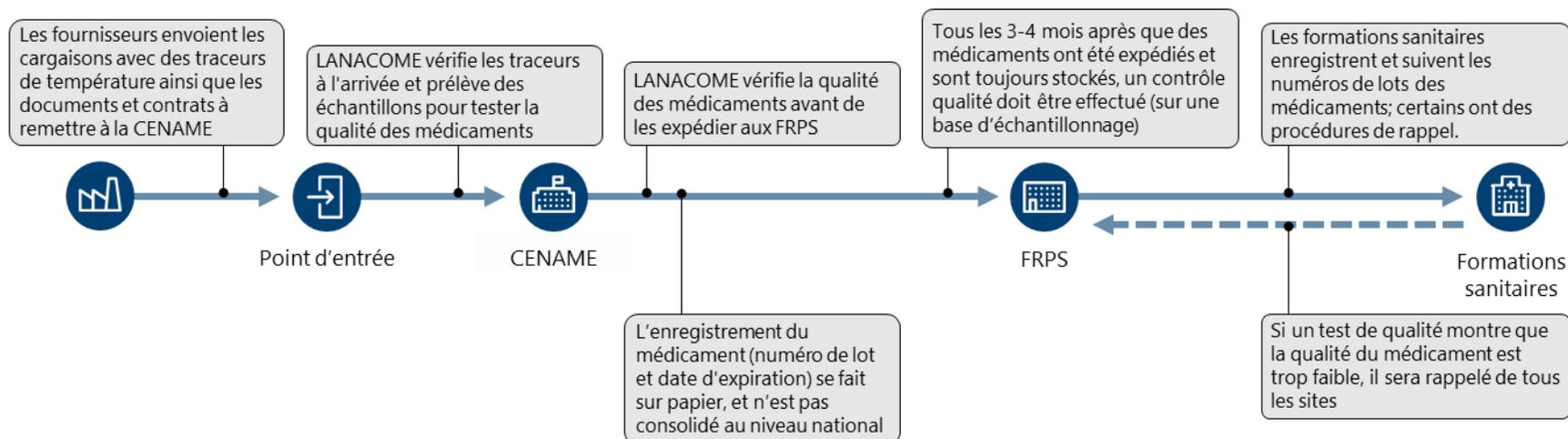
A1.1. Aperçu conceptuel du flux physique des médicaments essentiels, des médicaments et produits de base des programmes



A1.2. Aperçu conceptuel du flux physique des médicaments essentiels et des programmes, avec les flux additionnels de distribution des partenaires techniques et financiers



A1.5. Aperçu conceptuel de la traçabilité et de la sécurité dans la chaîne d'approvisionnement des produits de santé



Commentaires

- Aucune information sur le volume ou la performance ne peut être fournie car les données sur la chaîne d'approvisionnement sont très limitées au Cameroun - voir l'annexe III pour plus d'informations
- La DPML est chargée d'élaborer des directives pharmaceutiques nationales pour assurer la traçabilité et la sécurité des médicaments au Cameroun
- Le contrôle qualité des médicaments du Fonds mondial utilise des directives pharmaceutiques spécifiques, ce qui diffère légèrement des directives nationales. La différence la plus importante est que le contrôle de la qualité des médicaments du Fonds mondial doit se faire par des laboratoires certifiés par l'OMS (actuellement LANACOME n'est pas certifié).
- Tout médicament qui quitte la chaîne d'approvisionnement formelle à un moment donné et est transporté dans des conditions non standard devient un produit non sécurisé
- Une procédure d'exploitation standard est en place pour déterminer l'échantillon d'essai pour les tests de qualité. A partir des numéros de lots associés, il est possible d'identifier les FRPS où sont stockés les médicaments. Les FRPS sont ensuite contactés pour expédier une quantité déterminée de médicaments au LANACOME

Annexe 3 : Liste des personnes impliquées dans le processus d'élaboration du Plan stratégique pour le renforcement de la chaîne d'approvisionnement public des produits de santé au Cameroun, pour 2022 – 2026

- Pr NDJOCK Louis Richard, Secrétaire Général MINSANTE
- Dr KOUAKAP Solange, IG SPL
- Dr NGONO MBALLA Rose, Directeur Général LANACOME
- Dr VANDI DELI, Directeur Général CENAME
- Dr YOMO MBARGA Albertine, ISPL N°1
- Dr SAMA Julius, ISPL N°2
- Dr BOMBAH Jessica, ISPL N°5
- Dr SALIHOU Sadou, DPML
- Dr MBALLA ETOUNDI, DLMEP
- M. EYENGA Elisée Amour II, Directeur des Ressources humaines
- Dr HASSAN BEN BACHIR, Chef de Division de la Coopération
- Dr ETOUNDI ADA Valerie, Sous-Directeur du Médicament
- Dr MBWE MPOH Maurice, Sous-Directeur des Laboratoires et de la Transfusion Sanguine
- Dr DIME Anne Victoire, Sous-Directeur de la pharmacie
- Mme BOUBA PAMEN, Sous-Directeur VIH/SIDA-ISTT
- Dr BONONO, Secrétaire Permanent CNLS ;
- Dr MBASSA Vincent, Secrétaire Permanent PNLT;
- Dr ACHU DOROTHY Secrétaire Permanent PNLP.
- Dr TCHOKFE NDOULA Shalom, Secrétaire Permanent, PEV
- M. KOMBO Thomas, Coordonnateur de l'Unité de Coordination des subventions du FM
- Dr Daouda, Chef de Service des Approvisionnements DPML
- Dr DJUBGANG Rina, Chef Service des Laboratoires DPML
- Dr TCHUINGANG Alexandra, Chef Service des Normes et Législation pharmaceutique DPML
- Mme EDIA Marcelline, Chef de Bureau du Contrôle des Approvisionnements DPML
- Monsieur NOMO Lionel, Chef de Bureau des Statistiques Pharmaceutiques DPML
- Dr SEKE Laeticia, DPML
- Dr SAME David, CENAME
- Dr YITH-LOUKA Cedric, DPML
- Dr SOKENG Chelsea, DPML
- M. TETANG Lancelot, CENAME
- M. NAMBELE Christian, DSF
- Dr FONDOH Richard, Administrateur FRPS Nord-Ouest,
- Dr MIDOUNGUE Carole, Administrateurs FRPS centre,
- Dr BIKOTI, Administrateur FRPS Littoral
- Dr EWANE Christian, Point Focal GAS Centre
- Dr MIWAINA Gilbert, Point Focal GAS Adamaoua
- Point Focal GAS Nord, TATA ADAMA
- Point Focal GAS Sud, Nno Christian
- Dr TOLLO TOLLO Daniel, Chef section pharmacie, et Laboratoire PNLT
- Dr MENYENG ANNIE, Chef unité GAS CNLS
- Dr MOTA Serge, Chef unité GAS PNLP

- Dr AUDREY MBOTO, HCY ;
- Dr NCHANKOU Sandra, DLMEP
- Dr LAPNET MOUSTAPHA, CONPC
- Dr NDAM Pauline, PBF
- Dr LOUDANG MARLYSE, Expert
- Dr ATEBA ETOUNDI Aristide, Expert
- Dr MVONDO Jeanne Mauricette, Expert
- Dr BENG, CSAS CNLS
- Dr ADA, CNLS
- Dr MANGA Marie (Hôpital Général de Yaoundé)
- Dr Judith Shang
- NGOUPAYOU Jean Roger
- Vanessa MBILLE
- Marius VOUKING ZAMBOU

PARTENAIRES TECHNIQUES ET FINANCIERS

- M. Nobel Cubahiro (CHAI)
- Dr Dominique (GIZ)
- Dr FEUDJO Guylène (GHSC – PSM)
- Dr Bruno Clary (Le Fonds mondial)
- M. Robert Muteeganda (Le Fonds mondial)
- M. Freddy Munyaburanga (Le Fonds mondial)
- M. NGANJI Patrick (USAID Cameroon)
- Mme KOSCELNIK Valerie (USAID)
- Dr ANOUAR KOB YE SAME David (UNAIDS)
- M. ATANGANA MBARGA Simon
- M. DJOUSSE Christian (GHSC-PSM)
- Dr BAHATI Claude (GHSC – PSM)
- M. NDONGMO Clement– CDC Cameroon
- Dr BESONG Samuel, Organisation mondiale de la Santé

ASSISTANCE TECHNIQUE - DELOITTE

- M. FEENSTRA Sander, Associé, Leader Supply Chain Deloitte Consulting Pays Bas
- M. WATAT Lovet, Associé, Leader Conseil financier, référent Supply Chain Deloitte Cameroun
- M. FOLEFOC Emmanuel, Senior Manager Conseils financiers Deloitte Cameroun
- Mme KORSTEN Marieke, Senior Manage Conseils, Département Supply Chain & Network Operations, Deloitte Consulting Pays Bas
- M. KOUAKAM KENGNE Christel, Manager Conseils financiers, référent Supply Chain Deloitte Cameroun
- M. PIN Lantos, Manager Conseils, Département Supply Chain & Network Operations, Deloitte Consulting Pays Bas
- M. MANGA Carrel, Consultant Deloitte Cameroun
- M. JACQUEMIJNS Joris, Consultant, Département Supply Chain & Network Operations, Deloitte Consulting Pays Bas.

Annexe 4 : Liste lois, règlements arrêtés et documents utilisés

Décisions et Arrêtés :

05/12/2018 - Arrêté N°3827/MINSANTE DU 05 Décembre 2018 définissant les modalités d'approvisionnement des formations sanitaires en médicaments essentiels et autres produits pharmaceutiques

19/02/2016 - Décision N°0265/D/MINSANTE/CAB du 19 février 2016 fixant les Principes de codification des produits pharmaceutiques dans les structures publiques du Système National d'Approvisionnement en Médicaments Essentiels (SYNAME)

10/08/1996 - Décision conjointe N°0050/MINDIC/MSP du 10 août 1996 portant modalités pratiques de la lutte contre la vente illicite de médicaments et produits pharmaceutiques

02/03/1970 - Arrêté N° 8-CGSPP-DS-IPH du 2 Mars 1970 fixant les conditions de créations et les modalités de fonctionnement des pro-pharmacies des formations sanitaires

Lettres circulaires :

14/07/2020 - Lettre Circulaire du 06 juillet 2020 relative aux bonnes pratiques en matière de gestion des produits pharmaceutiques dans les FRPS

09/03/2020 - Lettre Circulaire du 09 mars 2020 relative au contrôle des ventes et exportation des produits pharmaceutiques en général et de prévention des infections contagieuses en particulier

03/01/2020 - Lettre Circulaire du 03 janvier 2020 relative à la surfacturation des médicaments dans les établissements pharmaceutiques

22/07/2019 - Lettre Circulaire du 17 juillet 2019 relative aux attributions du pharmacien dans les Formations Sanitaires publiques et privées du Cameroun

22/07/2019 - Lettre Circulaire du 17 juillet 2019 relative aux irrégularités constatées dans le domaine de la distribution en gros des produits pharmaceutiques

26/06/2014 - Lettre circulaire N° D36 60/MINSANTE/CAB du 26 juin 2014 relative au recouvrement des coûts de gestion des antipaludiques cédés à titre gratuit

Autres documents publics validés :

28/01/2021 - Politique pharmaceutique nationale du Cameroun (PPN) - Edition 2013.

Annexe 5 : Estimation budgétaire pour la mise en œuvre du plan stratégique de la chaîne d’approvisionnement publique en produits de santé