



**PROGRAMME SOUS-REGIONAL
HARMONISATION DES POLITIQUES
PHARMACEUTIQUES NATIONALES EN
AFRIQUE CENTRALE**

**PROJET D'IMPLEMENTATION DU
MECANISME ACHAT GROUPE DES
PRODUITS DE SANTE EN ZONE
CEMAC.**

*ANALYSE SITUATIONNELLE DE LA FONCTION
APPROVISIONNEMENT PHARMACEUTIQUE DANS
LES CA DES EM DE LA ZONE CEMAC*

DRAFT 0

PREPARE PAR :

Dr. Bassirou Sekou SILLA

Expert régional, pharmacien consultant en Réglementation et Approvisionnement pharmaceutiques

Email : bassilla@yahoo.fr Tél : +237 6 96 69 06 69

REFERENT OCEAC :

Dr. Aimé DJITAFO-FAH – Coordonnateur du Programme HPPN, pharmacien

I. INTRODUCTION

L'Accès universel aux soins de qualité requiert un système d'Approvisionnement et de Distribution des médicaments, incluant :

- La Sélection ;
- La Quantification ;
- L'Acquisition ;
- Le Stockage ;
- La Distribution, des produits Pharmaceutiques.

En Afrique sub-saharienne, l'un des obstacles majeurs à l'accès aux soins de qualité réside dans les dysfonctionnements de la gestion des approvisionnements en médicaments et autres produits de santé, marqués par de fréquentes ruptures de stock et l'existence d'un trafic de faux médicaments, qui est une préoccupation mondiale dont l'une des solutions consiste en la mise en place d'un système d'approvisionnement solide, fiable et intégré au niveau des blocs régionaux que le hasard de la nature a lié les pays qui les composent par la géographie et/ou le niveau socio-économique et démographique.

L'Objectif de la présente étude est d'évaluer la Performance du système d'Approvisionnement et du management des autres composantes du cycle de gestion du médicament dans les Centrales d'Achat Nationales (CAN) des pays de la sous-région CEMAC.

II. CADRE ET METHODE D'ETUDE

1) Cadre d'étude

Le cadre conceptuel de base pour cette étude (évaluation), postule que la performance de la chaîne d'approvisionnement en produits de santé dépend du soutien des systèmes sous-jacents que sont par exemple :

- La Gouvernance du système ;
- La Gestion des RH ;

- Le SIGL ;
- Le Système de financement ;

Et également, la façon dont les éléments clés de la chaîne d'approvisionnement (Approvisionnement, Stockage, Distribution, Transport et Gestion) fonctionnent et sont intégrés.

2) Méthode d'étude

L'étude s'est déroulée de façon transversale et à distance au niveau des Centrales d'Achat Nationales (CAN) des médicaments essentiels de la zone CEMAC.

Le système de prestations de soins de santé des pays de la zone comporte presque tous une pyramide sanitaire, avec au moins trois niveaux : Périphérique, Intermédiaire, et Central.

Le système d'Approvisionnement et de Distribution des médicaments dans ces pays est basé sur le système de prestations de soins de santé dont les CAN représentent le niveau Central.

3) Type, Période et Portée (Périmètre) de l'étude

- Il s'agissait d'une étude transversale et évaluative qui s'est déroulée sur la période allant de Mars 2022 à Mai 2022.
- Elle a porté sur les Aspects suivants relatifs à la Gouvernance et au Management des CAN :
 - Aspects Stratégiques ;
 - Aspects Institutionnels et Juridiques ;
 - Aspects Organisationnels ;
 - Aspects Ressources (Financières, Informatiques, Humaines, Logistiques, Documentaires, ...) ;
 - Aspects Mécanisme de Gestion du Cycle GAS et son environnement de Stockage.

4) Echantillonnage

Un choix raisonné a été utilisé pour sélectionner l'ensemble des Dirigeants des Centrales d'Achat sous régionales pour renseigner le Questionnaire d'évaluation des systèmes d'achat et d'approvisionnement des médicaments essentiels dans le secteur public des EM.

5) Les Variables à l'étude

Les aspects relatifs à la gouvernance et au management/gestion des CAN, énumérés précédemment constituent les variables à l'étude.

La grille d'évaluation élaborée à cet effet a permis de collecter des informations à distance afin d'apprécier (mesurer) :

- La situation générale de la chaîne d'approvisionnement pharmaceutique ;
- Les capacités et conditions de stockage dans les CAN.

6) Appréciation des composantes du système approvisionnement et distribution au niveau des CA

Chaque aspect relatif à la gouvernance et au management/gestion des CAN, est défini par des composantes qui sont des fonctions qui concourent à la réalisation de la mission de la CAN.

Ainsi, la performance du système sera appréciée à travers la conformité des composantes et/ou sous-composantes aux normes internationales connues.

7) Procédure de collecte des données

La collecte des données proprement dite a comporté deux parties, qui sont :

- Une revue documentaire qui a permis de synthétiser les grandes questions liées aux systèmes soumis à l'étude ;
- La conception d'un Questionnaire d'évaluation de l'ensemble de la chaîne d'approvisionnement des médicaments essentiels du secteur public.

8) Traitement et Analyse des données

Les données ont été analysées avec l'aide du logiciel Microsoft Excel.

La conformité des composantes/sous-composantes du système approvisionnement pharmaceutique, aux normes internationales a été appréciée.

L'évaluation a été faite sur la base du référentiel MQAS (Model Quality Assurance System) de l'OMS. Le MQAS est un outil diagnostique adopté pour documenter les processus d'Assurance Qualité, leur adéquation et leur efficacité pour garantir la qualité des médicaments à travers une gestion adéquate des stocks.

Dans la présente étude, une liste restreinte d'indicateurs clés tirés du MQAS a été utilisée pour concevoir le questionnaire d'évaluation cité en annexe [1].

9) Considérations éthiques

Les participants à cette étude ont été informés sur l'objet de l'évaluation. Leur participation a été obtenue sur la base d'un consentement éclairé.

Des mesures ont été prises pour assurer la confidentialité des informations recueillies.

III. LIMITES DE L'ÉVALUATION

Les restrictions des déplacements, conséquence des mesures barrières résultant de la pandémie du Coronavirus, encore en vigueur à l'échelle internationale, ne nous ont pas permis d'effectuer des visites terrains au niveau des CAN.

Compte tenu de la complexité de la question à traiter, nous étions obligés de concentrer l'évaluation sur un groupe restreint de personnes ressources, à savoir les DGCA, pour collecter à distance les informations clés permettant de conduire l'analyse. Se référant à la nature multifactorielle du système à l'étude, il s'agit d'une limite importante de cette évaluation. De plus, on n'a pas pu rentrer en contact avec un certain nombre de parties prenantes du niveau national, y compris les partenaires au développement.

En raison de cette limite liée aux « visites terrains », l'évaluation a également utilisée des sources de données secondaires lors de l'examen du fonctionnement du système approvisionnement pharmaceutique.

Néanmoins, on peut noter que malgré des progrès importants au cours de ces dernières années, des problèmes subsistent dans le fonctionnement du système. Une analyse complète de l'ampleur de ces problèmes sera au-delà de la portée de cette évaluation.

IV. RESULTATS ET DISCUSSIONS

Un total de cinq (5) CAN ont participé à l'étude. Il s'agissait de :

- La CENAME du Cameroun ;
- L'UCM de la Centrafrique ;
- La CAMEPS du Congo ;
- L'OPN du Gabon ;
- La CPA du Tchad.

Les critères majeurs utilisés pour l'évaluation sont : les aspects managériaux et organisationnels, le respect de la réglementation pharmaceutique, les ressources (humaines, financières, logistiques, ...), le système et la documentation qualité, la gestion du cycle GAS (approvisionnement-achat, réception, stockage, manutention, ...), l'assurance qualité y compris le contrôle qualité, le SIGL, la capacité d'assurer une rotation du stock de dépannage (stock propre – stock de sécurité) et les connexions aériennes interpays.

Les principaux résultats dégagés à l'issue de l'analyse des réponses au questionnaire d'évaluation et des conclusions des réunions de suivi du projet, organisées en ligne avec les DGCA, sont les suivants :

- Dans tous les pays ayant participé à l'évaluation, on a constaté une forte adhésion des DGCA au principe du projet régional d'implémentation d'un mécanisme d'achat groupé et surtout la volonté d'accompagner la mise en place de ce processus ;
- Les sources de financements des médicaments essentiels sont principalement issues du mécanisme de recouvrement des coûts.
Les autres médicaments dits de « Programmes » sont financés à 80-90% par les partenaires au développement. Le reste est assuré par le budget de l'Etat ;

- ❑ ***La Quantification*** : L'un des points forts observés est l'existence d'une structure/département responsable de la quantification des besoins nationaux. Les LNME et les DTS orientent le choix des médicaments. Cependant, dans la plupart des pays, il n'existe pas un mécanisme de coordination des approvisionnements pharmaceutiques, permettant de valider les données issues de la quantification. Tout ceci contribue au manque de fiabilité de la quantification des besoins et peut donc augmenter le risque de rupture de stock ou de péremption des médicaments ;
- ❑ Les insuffisances dans la quantification des produits ont été rapportées aussi dans d'autres pays de l'Afrique subsaharienne [2-3] où cette fonction n'est pas coordonnée entre partenaires et programmes de santé des différentes catégories de produits, pour des raisons de disponibilité et de fiabilité des données logistiques ;
- ❑ ***L'acquisition des produits*** : Dans presque toutes les CA ayant participé à l'étude, le processus d'acquisition était caractérisé par le non-respect de la politique de gestion des dons et l'insuffisance du financement. Les présents résultats confirment ceux obtenus par Dogué dans son étude réalisée en 2013 [4] qui a rapporté que l'acquisition ne respectait pas les normes de l'OMS ;
- ❑ ***Le stockage des produits*** : La plupart des CA auditées présentent une capacité de stockage en deçà de la moyenne. Les équipements de stockage, de manutention et de sécurité ne sont optimaux que dans deux CA. L'agencement des magasins fait noter une différenciation entre la zone de stockage, la zone de distribution et la zone de mise en quarantaine [5]. Mais, l'absence d'enregistrement régulier des températures et d'humidité, de même que le nettoyage irrégulier des locaux étaient en inadéquation avec les directives de l'OMS [6]. Mouhib a également rapporté les mêmes résultats dans une étude faite au Maroc.
- ❑ ***La Distribution*** : L'ensemble des CA sont plus ou moins suffisamment outillées en matière de gestion de stock. A l'exception d'une CA, la quasi-totalité des autres ne disposent pas d'un document réglementaire définissant les BPD. La distribution des médicaments pour ce niveau central se fait en fonction des commandes, donc dans un système "PULL".
- ❑ ***Dans le domaine de la réglementation pharmaceutique***, tous les pays disposent de système d'homologation des produits de santé et de LNME qui

sont respectés par les CA. Mais, dans trois pays, le processus de sélection était caractérisé par l'inexistence d'une LNME actualisée. Il en découle que la CA s'approvisionne parfois en des médicaments qui ne sont pas sur la LNME. Ce type de dysfonctionnement a été également observé par l'OMS en 2006 au Burundi [8] où le taux d'utilisation de la LNME était seulement de 85%.

- ❑ **Les résultats du système d'approvisionnement :** Les commandes de médicaments non entièrement satisfaites au niveau des CAN, la distribution des produits dont la date de péremption était proche, et les ruptures de stocks constatées, sont dues aux dysfonctionnements dans la chaîne d'approvisionnement.

Ces dysfonctionnements sont liés entre autres, au financement insuffisant des acquisitions, la lenteur des procédures administratives et/ou techniques de qualification du couple Fournisseur/Produit et aussi celle de passation des marchés des produits pharmaceutiques. A tout ceci, s'ajoute les retards de livraison [10]. Les situations de rupture de stock qui compromettent gravement l'accès aux traitements, ont été aussi rapportées en Afrique du sud [11] ou à l'échelle de ce pays, plus d'une personne sur quatre ont signalé des ruptures de stock d'ARV ou d'antituberculeux en 2015. Ces situations vont remettre en cause l'efficacité des traitements et favoriser l'émergence des résistances aux médicaments.

Tableaux 1 : Conformité/Mise en œuvre des Eléments d'appréciation du Système de Gestion (Approvisionnement et Distribution) des ME au niveau des 5 CAN audités au cours de l'évaluation 2022, en zone CEMAC.

Les Critères d'appréciation de la capacité et de la qualité du système GAS des CA

- 1) (-) : Pas de respect ou le système/procédure n'existe pas. Notation = 0
- 2) (+/-) : Niveau moyen de Conformité ou de mise en œuvre. Notation = 10
- 3) (+) : Niveau de mise en œuvre conforme aux attentes MQAS. Notation = 20

<i>Eléments d'appréciation</i>	<i>Cameroun</i>	<i>Centrafrique</i>	<i>Congo</i>	<i>Gabon</i>	<i>Tchad</i>	<i>Guinée Eq</i>
Aspects stratégiques						
Evaluation externe	-	+	-	-	-	
Evaluation interne	+	+	-	-	-	
Existence d'un Tableau de bord de gestion	+	-	+	-	+	
Aspects institutionnel et juridique						
Existence d'un statut juridique	+	+	+	+	+	
Type de statut juridique	+	+	+	+	+	
Date de création de la CA	2005	1994	2015	2021	1994	
Autonomie de gestion administrative, financière et pharmaceutique	+	+	+	+	+	
Utilisation optimale du savoir-faire de la CA	+	-	+	+	+	
Allègement de l'environnement fiscal de la CA	+	-	+/-	+	+	
Existence d'un conseil d'adm.	+	+	+	+	+	
Rapports de gestion	+	+	+	+	+	
Prise en compte de la vision Direction/CA	+	+	+	+	-	
Aspects organisationnels						
Capacité de stockage	+	+/-	+/-	-	-	
Adéquation des magasins	+/-	+/-	+/-	+/-	+/-	
Existence d'une bureautique adaptée	+	+	+	-	+	
Existence d'un organigramme fonctionnel	+	+	+	+	+	
Effectif du personnel technique	14%	12%	52%	58%	27%	
Aspect Managérial						
Existence d'un management efficace	+	+	+	-	+	
Capacité d'élaboration des plans d'action	+	+	+	-	+	
Programme de formation du personnel aux procédures écrites	+/-	+/-	+/-	-	-	
Gestion des RH	+/-	+	+	-	+	
Elaboration PON/POS fonctionnelle	+/-	+/-	-	-	+	
Elaboration de plans de stockage	+/-	+/-	+	-	+	
Existence d'indicateurs de gestion	+/-	+/-	+	-	-	

Capacité de communication	+	+	+	-	+	
Gestion financière						
Existence d'un procédé financier assurant l'auto-développement de la CA	-	-	-	-	-	
Capacité de recouvrement des créances/clients	+	+	+	-	-	
Existence d'un besoin de recapitalisation extérieure	+	+	+	-	+	
Capacité RH en gestion financière	+	+	+	-	-	
Outils informatiques						
Existence d'un logiciel de gestion commercial	+	+	+	+	+	
Travail en réseau	+	+	+	+	+	
Nombre de poste en réseau	+	+	+	+	+	
Niveau d'utilisation	+	+	+	+	+	
Existence d'un système de gestion par lots	-	-	-	+	+	
Existence d'un système de codification interne	+	+	-	+	+	
Existence d'un système de sauvegarde des données	-	-	-	+	+	
Existence d'un système d'émission des statistiques de consommation/outils d'aide à la décision	+	+	-	+	+	
Etat du parc informatique	+/-	+/-	+	+/-	+/-	
Gestion du cycle GAS						
1) Sélection des produits						
Existence de la LNME	+	+	+	+	+	
Mise à jour de la LNME	2017	2017	2019	2020	2021	
Catégorisation des produits inclus dans la LNME	+	+	+	+	+	
Existence d'un comité national de sélection	+	+	+	+	+	
Existence d'une Politique nationale des Dons	+	+	+	+	+	
2) Quantification/Planification						
Existence d'une Structure/Département responsable de la quantification des besoins nationaux	+	+	+	+	+	
Existence d'un Plan National d'Approvisionnement	-	+	+	+	+	
Existence d'un comité d'élaboration du PNA	-	+	+	+	+	
Existence d'un mécanisme de coordination des approvisionnements	+	-	+	-	-	

pharmaceutiques						
3) Prestation des Achats						
Procédures d'achat conformes aux exigences réglementaires	+	+	+	+	+	
Existence d'un Code des marchés publics	+	+	+	+	-	
Utilisation d'une procédure d'achat définie par le Code	+	+	+	+	+	
Existence de critères déterminant le choix de la procédure	+	+	+	+	+	
Définition du type de marché	-	+	+	+	+	
Existence d'une structure responsable de l'attribution/approbation des marchés pharmaceutiques	+	+	+	+	+	
Référentiel des spécifications techniques requises pour l'achat des médicaments	-	-	-	+	-	
Existence d'un Manuel de Procédure Achat	+	+	-	+	+	
Existence d'un Plan de Passation des Marchés	+	+	-	+	-	
Existence d'un Plan de Gestion Stock/Trésorerie	-	+	-	+	-	
Existence d'un mécanisme officiel d'accès aux devises	-	+	-	+	-	
Procédure de sélection du couple Produit/Fournisseur	+	-	-	+	-	
Existence d'un Manuel de Procédure de fonctionnement des organes de gestion du marché	-	+	+	+	-	
Respect des clauses du DAO	+	-	+	+	+	
Procédure d'analyse technique des offres	+	+	+	+	+	
Procédure d'analyse financière des offres	+	+	+	+	+	
Procédure de publication des résultats de l'Appel d'Offre	+	-	+	+	+	
Respect de la politique de gestion des Dons	-	-	-	-	-	
4) Stockage/Gestion de Stock						
Procédure de stockage conformes aux exigences réglementaires	+	+	+	+	+	
Espace de stockage suffisant	-	+	-	-	-	
Agencement des magasins	+	+	+	+	+	
Police d'assurance pour les magasins de stockage	+	-	+	-	+	
Disponibilité des équipements de stockage	+	+	-	-	-	
Disponibilité des équipements de manutention	+	+	-	-	-	

Disponibilité des équipements de sécurité (générateur de secours)	+	+	-	-	-	
Fonctionnement des chambres froides	+	-	-	-	-	
Procédure de gestion de stock conforme aux exigences réglementaires	-	+	-	-	+	
Procédure de gestion de la chaîne de froid	+	-	-	-	-	
Procédure de gestion des produits inflammables	+	-	-	-	-	
Gestion de l'échantillonnage	+	-	-	-	-	
Procédure de gestion des ruptures de stock	+	+	+	+	+	
Procédure de gestion des Pémimés	+	+	-	-	-	
5) Distribution						
Procédure de Distribution conforme aux exigences réglementaires	+	-	+	+	+	
Existence d'un texte réglementaire définissant les BPD	-	-	-	-	+	
Etat du Parc automobile	-	-	+	-	-	
6) Système Assurance Qualité						
Procédure de contrôle qualité conforme aux exigences réglementaires	-	-	+	+	+	
Existence de critères garantissant la qualité des médicaments importés	+	+	+	+	+	
Contrôle Qualité systématique	-	-	-	-	-	
Inspections régulières (BPS, BPD, BPA)	-	-	-	-	-	
Existence d'un système de Pharmacovigilance	-	-	+	+	+	
7) Système d'Information Pharmaceutique						
Existence et Utilisation du SIGL	+	+	+	+	+	
Mesure des informations logistiques par niveau de la pyramide sanitaire	+	+	+	+	+	
8) Suivi - Evaluation						
Existence d'un mécanisme Vérification de la conformité des Achats / PNA	-	-	-	-	-	
Supervision de la CA						
• Revue des procédures de Quantification des besoins	+	-	+	+	+	
• Revue des procédures de commande	+	+	+	+	+	
• Vérification des conditions de stockage	+	+	+	+	+	

• Inventaire physique	-	+	+	+	+	
• Vérification des fiches de stock et des rapports	+	+	+	+	+	
• Vérification financière	-	+	+	+	+	
• Evaluation des besoins pour améliorer les performances	+	+	+	+	+	
• Formations	+	+	+	+	+	
9) Ressources Humaines						
Nombre moyen de Personnel impliqué dans les activités Achat et Appro, suffisant	-	-	+	+	+	
Formation continue régulière à la GAS	-	-	-	+	-	

Tableaux 2 : Analyse comparative des cinq Centrales d'Achat

Les critères d'appréciation et leur notation correspondante sont :

- 1) (-) : Pas de respect ou le système/procédure n'existe pas. Notation = 0
- 2) (+/-) : Niveau moyen de Conformité ou de mise en œuvre. Notation = 10
- 3) (+) : Niveau de mise en œuvre conforme aux attentes MQAS. Notation = 20

<i>Eléments d'appréciation</i>	<i>Notation sur</i>	<i>Cameroun</i>	<i>RCA</i>	<i>Congo</i>	<i>Gabon</i>	<i>Tchad</i>
1) Aspects Stratégiques	60	40	40	20	0	20
2) Aspects Institutionnels et Juridiques	160	160	120	150	160	140
3) Aspects Organisationnel	80	70	60	60	30	50
4) Aspect Managérial	160	110	120	130	0	120
5) Gestion Financière	80	60	60	60	0	20
6) Outils Informatiques	180	130	130	100	170	170
7) Gestion du cycle GAS	1220	800	780	780	860	760
TOTAL	1940	1370	1360	1300	1220	1280

V. CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

1) Caractéristiques actuelles des chaînes d'approvisionnement

L'évaluation des CAN a été réalisée à l'aide du Référentiel MQAS de l'OMS.

Il apparaît que le système de la chaîne d'approvisionnement actuel dans la plupart des CAN de la sous-région est caractérisé par les faits suivants :

- La chaîne d'approvisionnement est à une phase intermédiaire d'évolution dans certains pays ;
- Dans l'ensemble des CAN auditées, le système de la chaîne d'approvisionnement tel que présenté précédemment dans le cadre conceptuel de l'étude, peut être considéré comme organisé et fiable, mais pas entièrement performant ;
- Les acteurs de la chaîne d'approvisionnement collaborent, même si cette collaboration n'est pas toujours parfaite ;
- Quelques Bonnes Pratiques que l'examen des données recueillies a permis de mettre en exergue :
 - a) Les rôles et les responsabilités des acteurs de la chaîne d'approvisionnement sont bien précisés et fonctionnels ;
 - b) La chaîne d'approvisionnement répond parfois aux changements de l'environnement : c'est l'exemple de l'intégration dans la gestion des CAN, des intrants acquis sur financement des programmes sectoriels spécifiques (VIH/Sida, TB, Palu, SR, MTN, ...) ;
 - c) Les systèmes de gestion de la chaîne d'approvisionnement sont relativement forts, les processus sont définis et intégrés, les données logistiques sont recueillies et traitées ;
 - d) L'ensemble des CAN ont la masse critique d'infrastructures et des systèmes nécessaires pour soutenir la mise en œuvre d'un stock de sécurité sous-régional en médicaments de certaines maladies prioritaires.

Du point de vue purement technique :

- Les constats suivants, militent en faveur d'une réflexion sur le projet d'implémentation et de mise en place d'un mécanisme sous-régional d'Achat Groupé des médicaments :
 - a) La différence de niveaux de maturité entre les CAN de la sous-région (Niveau Informatique, effectif du personnel technique, moyens logistiques, ...) peut être minimiser par la mutualisation des moyens et des besoins ;
 - b) L'homogénéité des statuts juridiques régissant le fonctionnement des CAN de la sous-région ;
 - c) L'étendue de la problématique d'optimisation de la fonction approvisionnement, peut être cerner par la mutualisation des moyens tant humains que techniques, ...
- L'une des cinq CAN ayant participées à l'évaluation, à savoir, la CENAME, l'UCM, la CPA, l'OPN et la CAMEPS, pourrait facilement être choisie pour abriter le stock de sécurité sous-régional en intrants stratégiques pour le traitement de certaines maladies prioritaires.

Cependant, pour un fonctionnement optimal du stock de sécurité, il y a lieu à court terme :

- a) D'améliorer les activités de coordination et de visibilité des informations, dans le système de la chaine d'approvisionnement ;
- b) D'améliorer la capacité des CAN à assurer un Turn-Over des produits ciblés (Stock propre – Stock de sécurité) ;
- c) De faciliter les connexions et les flux aériens entre les pays de l'espace CEMAC (Vols directs).

2) Pistes de réflexion

NE PAS PREVOIR, C'EST PREVOIR L'ECHEC

- a) Harmoniser le choix des produits cibles pour faciliter au final, une harmonisation des pratiques au sein des CAN membres, en tenant compte des spécificités de chacune ;
- b) Harmoniser les systèmes d'information (les SIGL) est un préalable avant le déploiement et la mise en œuvre de ces modèles de gestion ;

- c) Développer les indicateurs communs de la performance et de l'efficacité tant sur l'achat que d'un point de vue logistique ;
- d) Mutualiser les besoins des produits qui sont sujets à une harmonisation.

3) Les leviers d'optimisation

- a) Centralisation/Mutualisation des tâches qui concourent à la réalisation du processus d'approvisionnement ;
- b) Professionnalisation accrue de la fonction cible ;
- c) Développer le concept de pilotage par des indicateurs ;
- d) Harmoniser les outils et les pratiques entre CAN membres ;
- e) Gestion des compétences : mesurer l'importance de l'enjeu représenté par le développement des compétences, afin de conserver un niveau optimum de savoir-faire dans le domaine de la Supply Chain. /

VI. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] Organisation Mondiale de la Santé. Système d'Assurance Qualité à l'intérieur des Centrales d'Achat. GENEVE : WHO/PSM/PAR. 2007.3 .21 – 54 ;
- [2] Boko Daho NDY et Collaborateurs. Analyse de la performance du système d'approvisionnement et de distribution des ARV, Antituberculeux et Antipaludiques au Benin en 2016. 20 Pages ;
- [3] Mouhib A. analyse de la gestion des médicaments au niveau d'une structure d'accueil des urgences : Cas de l'hôpital Mokhtar Soussi. Taroudant Maroc. ENSP ; 2013. 66 Pages ;
- [4] Dogue H. Analyse du Système d'Assurance Qualité de l'approvisionnement en médicaments essentiels. Thèse Cotonou : FSS ; 130 Pages ;
- [5] Organisation Mondiale de la Santé. Enquête sur l'approvisionnement et la distribution des médicaments au Burundi. OMS ; 2006 ; 126 Pages ;

[6] Ministère de la Santé du Congo. Analyse su système d’approvisionnement en médicaments essentiels de la République du Congo. MS ; 2007 ; 92 Pages ;

[7] Jean Rollin NDO, Maryse LOUDANG et Cie. Organisation Mondiale de la Santé. Evaluation de la transparence dans le secteur pharmaceutique du Cameroun. Bureau régional de l’OMS pour l’Afrique. 2012 ; 96 Pages ;

[8] Fonds Mondial/USAID/PEPFAR. Plan stratégique pour le renforcement de la chaine d’approvisionnement Public des produits de santé au Cameroun : 2022 – 2026. Mars 2022 ; 86 Pages ;

[9] Méthodologie d’évaluation des systemes de passation des marchés (MAPS). Version 2016 ; 83 Pages ;