

**MINISTERE DE LA SANTE**  
-----

**SECRETARIAT GENERAL**  
-----

**DIRECTION GENERALE DE  
L'ACCES AUX PRODUITS DE SANTE**  
-----

**DIRECTION DE LA GESTION DE  
LA CHAINE D'APPROVISIONNEMENT  
AUX PRODUITS DE SANTE**



**BURKINA FASO**  
**Unité-Progrès-Justice**

# **PLAN DE RENFORCEMENT DE LA CHAINE D'APPROVISIONNEMENT EN PRODUITS DE SANTE**

**2019-2021**

**Août 2018**

## **PREFACE**

L'accès aux produits de santé de qualité est une composante majeure du système sanitaire du Burkina Faso. Cela nécessite un fonctionnement optimal et efficace de la chaîne d'approvisionnement pour assurer une disponibilité permanente des produits de santé à tous les niveaux depuis l'échelon supérieur jusqu'au niveau le plus opérationnel.

Toutefois, en dépit des efforts consentis jusqu'ici, des difficultés demeurent tant dans l'organisation des services que dans la mise en œuvre des plans d'approvisionnement. Aussi, est-il apparu important de développer des stratégies novatrices à travers un plan de renforcement de la chaîne.

Conçu avec le précieux concours des partenaires techniques et financiers (PTF) du Ministère de la santé, ce document est en phase avec les priorités nationales déclinées à travers le Plan national de développement sanitaire (PNDS) 2011-2020 et le Plan national de développement économique et social (PNDES) 2016-2020.

A cet effet, j'invite tous les acteurs à se l'approprier afin de contribuer efficacement à l'édification d'un système de santé plus performant et résilient.

Enfin, je lance un appel à tous les partenaires pour nous appuyer dans la mobilisation des ressources au cours des prochaines années.

Le Ministre de la santé

**Professeur Nicolas MEDA**

*Officier de l'ordre national*

## RESUME EXECUTIF

Le plan de renforcement de la chaîne d'approvisionnement en produits de santé qui a été élaboré de façon participative couvre la période 2019-2021.

Il a permis d'identifier les principaux problèmes qui limitent la disponibilité des produits de santé comme les ruptures de médicaments essentiels, les péremptions, les tensions de trésorerie, la faible capacité des gestionnaires surtout au niveau périphérique, la faible qualité des données logistiques, l'insuffisance dans la quantification des besoins, etc.

Le but du plan est de contribuer au bien-être des populations du Burkina Faso. Pour ce faire, des résultats ont été définis en termes d'impact, d'effets et de produits.

Aussi, des activités ont été proposées pour lever les obstacles à l'amélioration de la chaîne d'approvisionnement en produits de santé.

Des organes et des instances de coordination ont été définis avec comme premier chef, le comité de pilotage présidé par le Secrétaire général du Ministère de la santé.

Le coût total de la mise en œuvre du plan de renforcement est de  *cinq milliards deux cent quatre-vingt-quatorze millions deux cent vingt-quatre mille cinq cent cinquante cinq francs (5 294 224 555 FCFA)*. Son financement sera assuré par le budget de l'Etat et les partenaires techniques et financiers.

Le succès du plan est tributaire de l'engagement des différentes parties prenantes dont les rôles et responsabilités ont été situés.

## **REMERCIEMENTS**

Au terme de l'élaboration du plan de renforcement de la chaîne d'approvisionnement en produits de santé qui s'est fait selon un processus participatif, le Ministre de la santé remercie toutes les organisations, institutions et personnes ressources qui y ont contribué.

Les remerciements vont en particulier aux institutions étatiques (CONASUR), aux partenaires techniques et financiers (Fonds Mondial, GHSC PSM, ARC, CAMEG, OMS, UNFPA) aux organisations professionnelles (Ordre national des pharmaciens du Burkina), aux organisations non gouvernementales (Croix Rouge, ACAME), aux membres du comité de pilotage de l'élaboration et des sous-comités.

L'approvisionnement des structures de santé en médicaments de qualité en particulier pour la mise en œuvre de la gratuité des soins et des programmes prioritaires est le fruit des efforts conjugués des acteurs de la chaîne d'approvisionnement. C'est le lieu de leur adresser un vif remerciement pour leur dévouement et leur professionnalisme.

## LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

<b>ACAME</b>	: Association africaine des centrales d'achats de médicaments essentiels
<b>ANRP</b>	: Autorité nationale de régulation pharmaceutique
<b>AQ</b>	: Assurance qualité
<b>ARC</b>	: Africa resource center
<b>ASBC</b>	: Agent de santé à base communautaire
<b>CAMEG</b>	: Centrale d'achat des médicaments essentiels génériques et de consommables médicaux
<b>CHR</b>	: Centre hospitalier régional
<b>CHU</b>	: Centre hospitalier universitaire
<b>CM</b>	: Centre médical
<b>CMA</b>	: Centre médical avec antenne chirurgicale
<b>CONASUR</b>	: Conseil national de secours d'urgence et de réhabilitation
<b>CQ</b>	: Contrôle qualité
<b>CSPS</b>	: Centre de santé et de promotion sociale
<b>DCAPS</b>	: Direction de la gestion de la chaîne d'approvisionnement en produits de santé
<b>DCARP</b>	: Direction de la continuité des affaires réglementaires pharmaceutiques
<b>DGAP</b>	: Direction générale de l'accès aux produits de santé
<b>DLBM</b>	: Direction des laboratoires et de biologie médicale
<b>DMEG</b>	: Dépôts de médicaments essentiels et génériques
<b>DPH</b>	: Direction de la pharmacie hospitalière
<b>DPP</b>	: Direction de la politique pharmaceutique
<b>DPSP</b>	: Direction de la protection de la santé de la population
<b>DPV</b>	: Direction de la prévention par les vaccinations

<b>DSPS</b>	: Direction des services privés de santé
<b>DRD</b>	: Dépôt répartiteur de district
<b>DRS</b>	: Direction régionale de la santé
<b>DS</b>	: District sanitaire
<b>FM</b>	: Fonds Mondial
<b>GHSC PSM</b>	: Global health supply chain Procurement and supply management
<b>HDS</b>	: Hôpital de district sanitaire
<b>LNSP</b>	: Laboratoire national de santé publique
<b>OMS</b>	: Organisation mondiale de la santé
<b>ONG</b>	: Organisation non gouvernementale
<b>ONPBF</b>	: Ordre national des pharmaciens du Burkina Faso
<b>PEC</b>	: Prise en charge
<b>PNDES</b>	: Plan national de développement économique et social
<b>PNDS</b>	: Plan national de développement sanitaire
<b>PPP</b>	: Partenariat public- privé
<b>PSP</b>	: Plan stratégique pharmaceutique
<b>PTF</b>	: Partenaire technique et financier
<b>SIGL</b>	: Système d'information en gestion logistique
<b>SWEDD</b>	: Sahel Women's Empowerment and Demographic Dividend
<b>TDR</b>	: Termes de référence
<b>VIH</b>	: Virus de l'immuno déficience humaine

## TABLE DES MATIERES

PREFACE .....	2
RESUME EXECUTIF .....	3
REMERCIEMENTS .....	4
LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS .....	5
LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES .....	9
I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION .....	10
II. SYSTEME DE SANTE DU BURKINA FASO .....	11
II.1. Organisation du système de santé.....	11
II.1.1. Organisation administrative.....	11
II.1.2. Organisation sur le plan de l'offre de soins .....	12
II.2. Circuit d'approvisionnement.....	12
III. ANALYSE DE LA CHAINE D'APPROVISIONNEMENT EN PRODUITS DE SANTE ..	14
III.1. Gestion des stocks .....	15
III.2. Gestion financière .....	15
III.3. Assurance et contrôle qualité .....	15
III.4. Gestion des données.....	16
III.5. Synergie avec le privé .....	17
III.6. Résilience en situation d'urgence.....	17
III.7. Problèmes prioritaires .....	17
IV. CADRE DE RENFORCEMENT DE LA CHAINE D'APPROVISIONNEMENT EN PRODUITS DE SANTE .....	19
IV.1. But .....	19
IV. 2. Résultats .....	19
IV.2.1. Impact.....	19
IV.2.2. Effets.....	20
IV.2.3. Produits.....	20
IV.2.4. Chaîne de résultats.....	20
IV.2.5. Cadre logique .....	21
IV.3. Chronogramme des activités.....	29
V. Budget .....	57
VI. COORDINATION DE LA MISE EN ŒUVRE .....	51
VI.1. Rôles et responsabilités des acteurs.....	51

VI.2. Instances et organes de coordinations.....	52
VI.3. Stratégie de mobilisation des ressources .....	53
VII. SUIVI-EVALUATION .....	54
VII.1. Mécanisme de suivi.....	54
VII.2. Mécanisme d'évaluation .....	64
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES .....	65
ANNEXES.....	66



## LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES

### LISTE DES TABLEAUX

<b>Tableau I</b> : Chaîne des résultats .....	20
<b>Tableau II</b> : Cadre logique du plan .....	22
<b>Tableau III</b> : Chronogramme des activités du plan de renforcement.....	30
<b>Tableau IV</b> : Répartition du budget par effet/produit .....	49
<b>Tableau V</b> : Répartition du budget par source de financement .....	51
<b>Tableau VI</b> : Cadre de mesure du rendement.....	55
<b>Tableau VII</b> : Définition et mode de calcul des indicateurs.....	60

### LISTE DES FIGURES

<b>Figure 1</b> : Circuit d'approvisionnement du Burkina Faso .....	13
---	----

## I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

Un système d'approvisionnement pharmaceutique efficace doit assurer la disponibilité des produits de santé essentiels de qualité et de sécurité à tous les niveaux du système sanitaire. Par contre, sa non performance affaiblit la capacité globale du système de santé.

Au Burkina Faso, la chaîne d'approvisionnement en produits de santé a connu des performances diverses. Les principaux acquis sont constitués par la mise en place de mécanismes de coordination, l'organisation de la réglementation et l'extension du réseau de distribution des produits de santé. Selon l'annuaire statistique 2017, le réseau public de distribution compte une centrale d'achat de médicaments essentiels générique et des consommables médicaux (CAMEG) comprenant 10 agences commerciales, 70 Dépôts répartiteurs de districts (DRD) et 1992 dépôts de médicaments essentiels génériques (DMEG). Quant au secteur privé, il est animé par 11 grossistes répartiteurs, 246 officines pharmaceutiques et 617 dépôts privés de médicaments. Toutes ces actions combinées ont permis d'améliorer l'accessibilité géographique et financière des populations à des médicaments de qualité.

Cependant, des insuffisances persistent telles que des ruptures de stock de médicaments essentiels à différents niveaux, la faible complétude, promptitude et qualité des données utilisées pour la quantification, ainsi que des tensions de trésorerie tout au long de la chaîne d'approvisionnement. A cela, s'ajoutent les défis liés à l'introduction des soins gratuits. Toutes choses ayant motivé le Ministère de la santé à commanditer une évaluation de la chaîne d'approvisionnement en 2017 avec l'appui du Fonds mondial de lutte contre le paludisme, la tuberculose et le VIH/sida dans le but d'identifier les causes profondes et de proposer des solutions.

C'est dans ce cadre que s'inscrit l'élaboration du plan de renforcement de la chaîne d'approvisionnement qui permettra d'améliorer le système national d'approvisionnement des produits de santé et contribuera à la construction de systèmes de santé stables, durables et résilients.

Ce plan de renforcement prend en compte les résultats de l'évaluation et les défis majeurs du moment. En phase avec le plan stratégique pharmaceutique (PSP) 2018-2022, il met l'accent sur l'amélioration de la gestion matière et financière, la gestion

des données, l'assurance et le contrôle qualité, la synergie avec le privé, la résilience en situation d'urgence et la gouvernance/leadership. Il décrit ainsi, les activités à mener durant la période 2019-2021, l'estimation des besoins budgétaires nécessaires à la réalisation des activités planifiées, le rôle et les responsabilités des différentes parties prenantes, les mécanismes de suivi, de coordination et d'évaluation ainsi que les modalités de financement.

Son élaboration a été coordonnée par la Direction générale de l'accès aux produits de santé (DGAP) à travers la Direction de la gestion de la chaîne d'approvisionnement en produits de santé (DCAPS) avec l'appui des partenaires techniques et financiers (PTF) selon un processus ayant privilégié une approche participative à travers les principales étapes suivantes :

- ❖ la réflexion sur les différents axes par un comité de pilotage constitué d'agents du Ministère de la santé et des PTF ;
- ❖ l'élaboration des activités par des comités techniques représentant les principales structures publiques et privées impliquées dans l'approvisionnement et l'ordre national des pharmaciens du Burkina Faso ;
- ❖ l'élaboration et la finalisation du draft par un groupe de travail ;
- ❖ la validation et l'adoption du document final.

Le plan de renforcement de la chaîne d'approvisionnement est un référentiel de planification impliquant les structures publiques et privées du Ministère de la santé. Des indicateurs appropriés permettront au Ministère de la santé d'évaluer régulièrement le niveau d'atteinte des résultats attendus.

## **II. SYSTEME DE SANTE DU BURKINA FASO**

### **II.1. Organisation du système de santé**

#### **II.1.1. Organisation administrative**

Le Ministère de la santé comprend trois niveaux dans sa structuration administrative :

- ❖ le niveau central composé des structures centrales et rattachées organisées autour du cabinet du Ministre et du Secrétariat général ;
- ❖ le niveau intermédiaire comprenant les directions régionales de la santé (13) ;
- ❖ le niveau périphérique est représenté par les districts sanitaires (70 en 2017).

### **II.1.2. Organisation sur le plan de l'offre de soins**

Les structures publiques de soins sont organisées en trois (03) niveaux qui assurent des soins primaires, secondaires et tertiaires.

- ❖ le premier niveau correspond au district sanitaire qui comprend deux échelons :
  - ✓ le premier échelon des soins est constitué par les Centres de santé et de promotion sociale (CSPS) et les Centres médicaux (CM), structures sanitaires de base du système de santé ;
  - ✓ le deuxième échelon des soins est l'hôpital de district sanitaire (HDS) connu auparavant sous l'appellation de Centre médical avec antenne chirurgicale (CMA). Il sert de référence pour les formations sanitaires du district.
- ❖ le deuxième niveau est représenté par le Centre hospitalier régional (CHR). Il sert de référence aux CMA ;
- ❖ le troisième niveau est constitué par le Centre hospitalier universitaire (CHU). Il est le niveau de référence le plus élevé pour les soins spécialisés.

A côté des formations sanitaires du Ministère de la santé, il existe d'autres structures publiques de soins telles que les services de santé des armées, les services infirmiers des offices de santé des travailleurs et les services de santé des étudiants et des scolaires.

Outre les structures sanitaires publiques, le Burkina Faso compte des structures privées concentrées essentiellement dans les villes de Ouagadougou et de Bobo-Dioulasso. En 2017, on dénombrait 491 structures privées de soins.

La médecine et la pharmacopée traditionnelles, reconnues depuis 1994 dans le code de la santé publique, jouent également un rôle majeur dans l'offre de soins et de produits de santé.

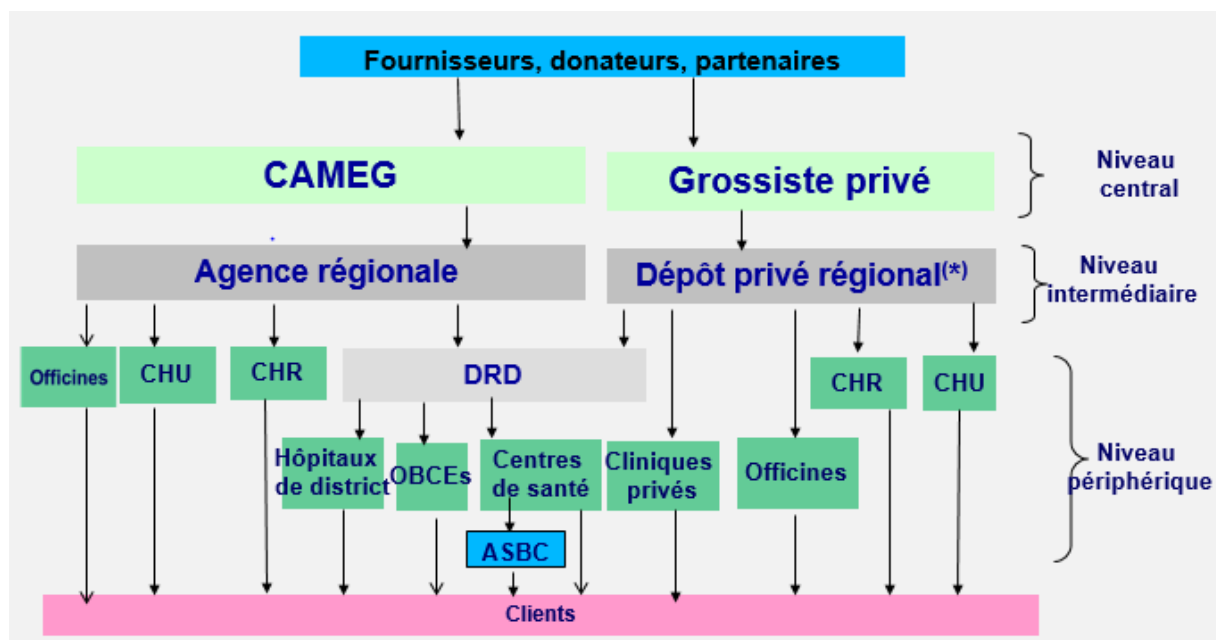
### **II.2. Circuit d'approvisionnement**

Le Burkina Faso ne dispose pas d'unités de productions industrielles de médicaments. Il importe la quasi-totalité de ses produits de santé (environ 99%). L'approvisionnement en produits de santé est assuré aussi bien par le secteur public

que par le secteur privé. A l'image de la pyramide sanitaire nationale, le système d'approvisionnement en produits de santé est constitué de trois niveaux :

- ❖ le niveau central représenté par la CAMEG, les grossistes privées et les entrepôts de quelques directions centrales : DGAP, Direction de la prévention par les vaccinations (DPV), Direction de la protection de la santé des populations (DPSP) ;
- ❖ le niveau régional représenté par les agences régionales de la CAMEG et celles des grossistes privés ;
- ❖ le niveau périphérique représenté par :
  - ✓ les DRD et les officines pharmaceutiques ;
  - ✓ les dépôts des centres hospitaliers ainsi que les organisations non gouvernementales (ONG) et associations ;
  - ✓ les DMEG publics, les dépôts des formations sanitaires conventionnées et non conventionnées, les trousse de l'agent de santé à base communautaire (ASBC) et les dépôts privés.

Le système d'approvisionnement est schématisé comme suit :



**Figure 1 :** Circuit d'approvisionnement du Burkina Faso

Le circuit public repose essentiellement sur la Centrale d'achat de médicaments essentiels génériques et de consommables médicaux (CAMEG). Elle approvisionne

via ses 10 agences régionales, 70 dépôts répartiteurs de districts (DRD), 5 CHU, 8 CHR, 1 CHUR ainsi que les structures sanitaires privées à but non lucratif, les structures sanitaires à but lucratif et les officines privées.

Les 70 DRD approvisionnent les 1893 dépôts de médicaments essentiels génériques (DMEG) des formations sanitaires publiques et confessionnelles du niveau périphérique. Tous les DRD s'approvisionnement prioritairement auprès de la CAMEG. Cependant en cas de rupture, ils peuvent s'approvisionner auprès d'une autre structure de distribution selon les procédures en vigueur.

Aussi, les hôpitaux (CHU, CHR, CHUR) s'approvisionnent prioritairement auprès de la CAMEG mais également auprès de structures privées pour les médicaments sous nom de marque.

Le circuit privé repose sur les grossistes répartiteurs privés qui approvisionnent les structures sanitaires privées et les officines pharmaceutiques qui à leur tour, approvisionnent les dépôts privés de vente de médicaments.

### **III. ANALYSE DE LA CHAÎNE D'APPROVISIONNEMENT EN PRODUITS DE SANTÉ**

Une évaluation externe de la chaîne d'approvisionnement en produits de santé a été conduite par une équipe de consultants internationaux en l'occurrence l'équipe de CHAI en 2017. Par ailleurs, le PSP 2012-2016 a fait l'objet d'une évaluation en mars 2018 et qui a montré un taux de réalisation globale des actions prioritaires de 42%. Ces évaluations ont permis de mettre en exergue des difficultés dans le fonctionnement de la chaîne d'approvisionnement. S'inspirant de ces résultats et au regard de la situation actuelle, l'équipe de rédaction a focalisé son analyse sur les insuffisances et les défis à relever de la chaîne d'approvisionnement. Cette analyse a concerné six (06) domaines que sont :

- ❖ la gestion des stocks ;
- ❖ la gestion financière ;
- ❖ le contrôle et l'assurance qualité ;
- ❖ la gestion des données ;
- ❖ la synergie avec le privé ;

- ❖ la faible résilience en situation d'urgence.

### **III.1. Gestion des stocks**

Au niveau de la gestion des stocks, les principaux problèmes sont les suivants :

- ❖ l'insuffisance dans la quantification des besoins liée à l'absence de données de consommations fiables et exploitables ;
- ❖ l'insuffisance de la capacité de stockage ;
- ❖ un stock tampon élevé dans les dépôts de médicaments ;
- ❖ l'absence d'une segmentation des produits de santé ;
- ❖ les difficultés dans la distribution au dernier kilomètre.

Il se pose alors comme défis à relever :

- ❖ la maîtrise des délais de réapprovisionnement ;
- ❖ la précision de la quantification ;
- ❖ l'optimisation de l'approvisionnement et du stockage.

### **III.2. Gestion financière**

En ce qui concerne la gestion financière, les tensions de trésorerie sont le principal problème identifié. Ces tensions sont liées à l'insuffisance de fonds de roulement à tous les niveaux de la chaîne, à l'accumulation des créances au niveau de la CAMEG et à l'immobilisation d'importants stocks le long de la chaîne d'approvisionnement.

Il se pose alors comme défis à relever, la gestion efficace des ressources financières et la gestion du recouvrement des coûts des DRD et des hôpitaux.

### **III.3. Assurance et contrôle qualité**

Les difficultés identifiées sont :

- ❖ le long délai de rendu des résultats d'analyse ;
- ❖ la faible couverture des produits de la liste nationale des médicaments essentiels au niveau du contrôle qualité ;
- ❖ l'insuffisance d'un système d'assurance qualité à tous les niveaux de la chaîne ;
- ❖ l'insuffisance dans la gestion des déchets pharmaceutiques ;
- ❖ des entrepôts qui ne répondent pas toujours aux normes ;

- ❖ l'insuffisance dans la régulation du sous-secteur pharmaceutique.

Les défis à relever sont les suivants :

- ❖ le renforcement des infrastructures et des équipements des entrepôts de stockage des produits de santé ;
- ❖ la mise en œuvre d'un système qualité à tous les niveaux de la chaîne d'approvisionnement ;
- ❖ la réduction du délai de rendu des résultats et l'amélioration de la couverture du contrôle qualité ;
- ❖ le renforcement du système de management de qualité de la chaîne d'approvisionnement ;
- ❖ l'amélioration de la gestion des déchets pharmaceutiques ;
- ❖ l'amélioration de la régulation du sous-secteur pharmaceutique.

#### **III.4. Gestion des données**

Les problèmes rencontrés dans la gestion des données se déclinent comme suit :

- ❖ la faible complétude et promptitude des données logistiques ;
- ❖ l'absence ou l'insuffisance de données logistiques fiables ;
- ❖ la multiplicité des logiciels de gestion de stock ;
- ❖ la multiplicité des outils de gestion et de rapportage sur le terrain ;
- ❖ l'insuffisance dans l'analyse des données transmises ;
- ❖ la gestion manuelle des données.

Pour permettre une meilleure gestion des données, il faut :

- ❖ la disponibilité des données logistiques de qualité en temps opportun ;
- ❖ la disponibilité des compétences à tous les niveaux de la chaîne d'approvisionnement ;
- ❖ l'utilisation d'outils harmonisés à tous les niveaux ;
- ❖ l'automatisation de la gestion des données logistiques à tous les niveaux du système.



### **III.5. Synergie avec le privé**

La participation du secteur privé dans la chaîne d'approvisionnement est limitée par :

- ❖ l'insuffisance de coordination entre les deux secteurs ;
- ❖ la faible collaboration entre le public et le privé pour relever les défis de la chaîne d'approvisionnement ;
- ❖ l'absence des données de distribution du privé au niveau de la structure chargée de la coordination des approvisionnements ;
- ❖ la faible implication du privé dans la mise en œuvre des programmes de santé.

Les défis dans ce domaine sont les suivants :

- ❖ la coordination des approvisionnements de certains produits essentiels au niveau national ;
- ❖ l'implication du sous-secteur privé pharmaceutique dans la mise en œuvre des programmes de santé prioritaires ;
- ❖ la centralisation des données de distribution du privé au niveau de la DGAP.

### **III.6. Résilience en situation d'urgence**

Les difficultés identifiées sont :

- ❖ l'insuffisance dans la coordination des cadres de concertations dans le domaine de la gestion des urgences sanitaires ;
- ❖ l'absence d'un dispositif national rapide d'approvisionnement en produits de santé pour répondre à une situation d'urgence.

Les défis à relever sont les suivants :

- ❖ la mise en place d'un cadre de coordination et de concertation entre les acteurs intervenants dans le domaine de la gestion des urgences sanitaires ;
- ❖ la mise en place d'un dispositif national rapide d'acquisition de produits de santé pour répondre à une situation d'urgence.

### **III.7. Problèmes prioritaires**

L'analyse de la chaîne d'approvisionnement fait ressortir quatre problèmes prioritaires qui sont :

**❖ La disponibilité des produits de santé est faible à tous les niveaux de la chaîne d'approvisionnement.**

En effet, on note une insuffisance dans la quantification des besoins, l'absence de normes de construction et d'équipements des entrepôts, la faible capacité de stockage et la vétusté des entrepôts rendant difficile la mise en œuvre des bonnes pratiques, une absence de segmentation des produits de santé ne permettant pas une gestion différenciée par catégorie et un retard dans le paiement des fournisseurs de la CAMEG se traduisant par des longs délais de livraison.

A cela, s'ajoutent les difficultés dans la distribution au dernier kilomètre et le long délai de rendu des résultats d'analyse du contrôle qualité avec pour conséquences des sur-stockages de produits au niveau central et des ruptures au dernier maillon de la chaîne. Par ailleurs, l'insuffisance dans les contrôles de gestion financière et le faible recouvrement des créances CAMEG a pour conséquences des tensions de trésorerie tout au long de la chaîne d'approvisionnement y compris à la CAMEG.

Aussi, la faible résilience en situation d'urgence se traduit par l'absence d'un dispositif national rapide d'approvisionnement en produits de santé pour répondre à une situation d'urgence et l'absence de cadres de concertation entre les acteurs de la chaîne d'approvisionnement intervenant dans la gestion des urgences.

Enfin, on constate une faible collaboration entre le public et le privé lié au manque de partage de données, une faible implication du privé dans la mise en œuvre des programmes de santé et l'insuffisance de cadres de concertation. Tous ces facteurs limitent la disponibilité des produits de santé entraînant une insuffisance dans la qualité de la prise en charge des patients.

**❖ Le système de management de la qualité de la chaîne d'approvisionnement est peu performant**

Cela est lié à l'absence de directives nationales d'assurance qualité, la faible couverture des produits de la liste nationale des médicaments essentiels par les contrôles qualité, l'insuffisance dans la régulation du sous-secteur pharmaceutique et l'insuffisance dans la gestion des déchets pharmaceutiques. D'autres parts, les acteurs de la chaîne d'approvisionnement manquent de compétence en matière de

management de la qualité. Cette situation a pour conséquence le faible niveau de sécurité thérapeutique des patients.

❖ **Le système d'information en gestion logistique est peu performant**

Cette situation s'explique par la multiplicité des outils de gestion et de rapportage sur le terrain, l'insuffisance dans la collecte, la transmission et l'analyse des données, la gestion manuelle des données et l'absence des données de distribution du privé au niveau de la structure chargée de la coordination des approvisionnements. L'insuffisance du SIGL limite la précision et la fiabilité de la quantification qui s'accompagnent d'une faible maîtrise des quantités de produits à commander avec comme risque les ruptures ou sur-stockage. Par ailleurs, la gestion manuelle avec plusieurs outils représente une surcharge de travail qui accroît le risque d'erreur entraînant la démotivation du personnel.

❖ **La gouvernance et le leadership dans le secteur des approvisionnements en produits de santé sont insuffisants.**

Cela est lié à l'insuffisance dans la coordination des activités, dans la résolution des problèmes de la chaîne d'approvisionnement en produits de santé et à l'insuffisance des capacités opérationnelles des organes de coordination. Cette situation a pour conséquence l'affaiblissement du système d'approvisionnement et de ce fait, limite l'accès des populations aux produits de santé.

#### **IV. CADRE DE RENFORCEMENT DE LA CHAÎNE D'APPROVISIONNEMENT EN PRODUITS DE SANTÉ**

##### **IV.1. But**

Contribuer au bien-être des populations du Burkina Faso.

##### **IV. 2. Résultats**

###### **IV.2.1. Impact**

La santé de la population est améliorée

#### **IV.2.2. Effets**

Les effets attendus sont les suivants :

- ✓ la disponibilité des produits de santé est satisfaisante à tous les niveaux ;
- ✓ la qualité des produits de santé est assurée à tous les niveaux ;
- ✓ les données logistiques de qualité sont disponibles à temps pour les prises de décisions ;
- ✓ la gouvernance et le leadership sont renforcés.

#### **IV.2.3. Produits**

Les produits constituant les changements à court terme issus de la résolution des causes des problèmes prioritaires identifiés sont au nombre de 18 et présentés dans le tableau de la chaîne des résultats.

#### **IV.2.4. Chaîne de résultats**

**Tableau I : Chaîne des résultats**

<b>Produits</b>	<b>Effets</b>	<b>Impact</b>
<b>P1.1</b> : La quantification des besoins est précise	<b>E1</b> : La disponibilité des produits de santé est satisfaisante à tous les niveaux	La santé de la population est améliorée
<b>P1.2</b> : Les entrepôts sont mis aux normes		
<b>P1.3</b> : Une stratégie sélective de gestion des stocks est appliquée		
<b>P1.4</b> : Les stratégies de distribution au dernier km sont mises en œuvre		
<b>P1.5</b> : Les commandes de la CAMEG sont livrées complètement dans les délais contractuels par ses fournisseurs		
<b>P1.6</b> : Les DMEG et DRD contrôlés ne connaissent pas d'écart de gestion financière		
<b>P1.7</b> : Les créances de la CAMEG sont recouvrées dans les délais		

<b>P1.8</b> : Les résultats des tests de contrôle qualité des produits de santé sont disponibles dans les délais prescrits	
<b>P1.9</b> : Les partenariats public-privés sont mis en œuvre	
<b>P1.10</b> : La réponse dans les situations d'urgence ou de catastrophe est efficace	
<b>P2.1</b> : Un système d'assurance et de contrôle qualité est mis en œuvre	<b>E2</b> : La qualité des produits de santé est assurée à tous les niveaux
<b>P2.2</b> : Les fonctions réglementaires sont assurées	
<b>P2.3</b> : Les déchets pharmaceutiques sont éliminés selon les normes	
<b>P3.1</b> : Un système informatisé de gestion des stocks est disponible et fonctionnel à tous les niveaux	<b>E3</b> : Les données logistiques de qualité sont disponibles à temps pour les prises de décisions
<b>P3.2</b> : Le système d'information en gestion logistique intégré est fonctionnel à tous les niveaux	
<b>P3.3</b> : Les données de distribution du privé sont disponibles et exploitées	
<b>P4.1</b> : Un plan de renforcement de la chaîne d'approvisionnement en produits de santé est mis en œuvre	<b>E4</b> : La gouvernance et le leadership sont renforcés
<b>P4.2</b> : Les capacités opérationnelles des organes de coordination sont renforcées	

#### **IV.2.5. Cadre logique**

Le tableau suivant décrit la chaîne des résultats attendus à travers la mise en œuvre du plan ainsi que les indicateurs y afférents.

**Tableau II : Cadre logique du plan**

Résultats	Indicateurs objectivement vérifiables	Sources de vérification	Hypothèses	Risques
<b>Impact</b> : La santé de la population est améliorée	Taux de mortalité intra hospitalière	ENDOS/Annuaire statistique	La gouvernance est bonne	Mauvaise gestion des services de santé
			Les soins de santé sont de qualité	Contexte sécuritaire défavorable
<b>Effet 1</b> : La disponibilité des produits de santé est satisfaisante à tous les niveaux	Pourcentage des FS n'ayant pas connu de rupture des 25 médicaments traceurs	Données de routine/ENDOS	Les ressources financières sont disponibles	Budget insuffisant
	Taux de rupture des 50 médicaments traceurs dans les DRD		Les mesures nationales (gratuité des soins) et programmes spécifiques sont maîtrisés	Retard dans l'allocation des ressources financières

<b>Produit 1.1:</b> La quantification des besoins est précise	Pourcentage des commandes effectuées en urgence	Bon de commande	Les comités techniques sont fonctionnels	Participation non effective des membres statutaires aux sessions des comités techniques (conflit d'agenda, mobilité)
			Les données logistiques et épidémiologiques de qualité sont disponibles	La non fonctionnalité du SIGL intégré
<b>Produit 1.2:</b> Les entrepôts sont mis aux normes	Existence de document de normes en infrastructures et équipements pour les DRD et DMEG	Document de normes	Les ressources sont disponibles	Budget insuffisant Personnel non qualifié
	Pourcentage de DRD et DMEG qui répondent aux normes en infrastructures et équipements	Rapport d'évaluation	Une référence nationale existe	Non-respect des normes définies dans le référentiel
<b>Produit 1.3:</b> Une stratégie sélective de gestion des stocks est appliquée	Proportion de formations sanitaires (FS) ayant un niveau de stock adéquat en fin de période (selon la segmentation ABC pour les sites pilotes)	Rapport d'activité	Adhésion des parties prenantes	Faible appropriation de la stratégie

<b>Produit 1.4:</b> Les stratégies de distribution au dernier km sont mises en œuvre	Pourcentage de livraisons effectuées dans les délais	Rapport de suivi	Adhésion des parties prenantes	Faible appropriation de la stratégie
			Les prestataires de distribution sont disponibles	Contexte sécuritaire défavorable
<b>Produit 1.5:</b> Les commandes de la CAMEG sont livrées complètement dans les délais contractuels par ses fournisseurs	Proportion des dettes fournisseurs réglées à temps par la CAMEG	Factures Chèques/virement	Les ressources financières sont disponibles	Non recouvrement à temps des créances de la CAMEG
	Pourcentage de commandes livrées intégralement dans les délais contractuels	Contrat/PV de réception	Le climat social est apaisé	Crise institutionnelle
<b>Produit 1.6:</b> Les DMEG et DRD contrôlés ne connaissent pas d'écart de gestion financière	Pourcentage de DMEG et DRD ne connaissant pas d'écart de gestion financière	Rapport de contrôle	Les ressources financières sont disponibles	Retard dans le décaissement des ressources financières
			Les contrôles de gestion sont réalisés	Non-respect des recommandations issues des contrôles
<b>Produit 1.7:</b> Les créances de la CAMEG sont recouvrées dans les délais	Pourcentage de structures de santé	Factures/ relevé bancaire de la CAMEG	Les ressources financières sont disponibles	Mauvaise gestion des ressources financières



	réglant leur facture à temps			Retard dans l'allocation des ressources financières
<b>Produit 1.8:</b> Les résultats des tests de contrôle qualité des produits de santé sont disponibles dans les délais prescrits	Délai moyen de rendu de résultats des tests de contrôle de qualité	Registre du laboratoire de contrôle qualité	Le personnel qualifié est disponible	Mobilité du personnel
			Les équipements de contrôle qualité sont disponibles	Non fonctionnalité des équipements
<b>Produit 1.9:</b> Les partenariats public-privés sont mis en œuvre	Pourcentage d'officines pharmaceutiques assurant la dispensation des médicaments des programmes de santé prioritaires	Rapport d'activité	L'adhésion des officinaux est effective	Faible appropriation
<b>Produit 1.10:</b> La réponse dans les situations d'urgence ou de catastrophe est efficace	Existence d'un plan d'approvisionnement en situation d'urgence	Plan d'approvisionnement	Les ressources sont disponibles	Budget insuffisant
	Taux de satisfaction des besoins en produits de santé en situation d'urgence	Bon de commande/bordereau de livraison	Les produits de santé sont disponibles	Défaillance des fournisseurs Budget insuffisant

<b>Effet 2</b> : La qualité des produits de santé est assurée à tous les niveaux	Taux d'analyses non conformes déclarées	Rapport d'activité	Les substances de référence et les réactifs sont disponibles	Budget insuffisant
			Les méthodes de contrôles selon les normes prescrites sont appliquées	
			Les méthodes de contrôles selon les normes prescrites sont appliquées	Non maîtrise des méthodes de contrôle
<b>Produit 2.1</b> : Un système d'assurance et de contrôle qualité est mis en œuvre	Existence de directive nationale en matière d'assurance qualité	Directive nationale	Adhésion des parties prenantes	Faible appropriation
	Pourcentage de médicaments de la liste nationale couvert par le contrôle qualité	Plan de développement de la DCM/PNA	Le personnel qualifié est disponible	Mobilité du personnel
			Les équipements de contrôle qualité sont disponibles	Non fonctionnalité des équipements
			Les substances de référence et les réactifs sont disponibles	Budget insuffisant

<b>Produit 2.2:</b> Les fonctions réglementaires sont assurées	Pourcentage de dossiers de demande d'AMM traités dans les délais	Rapport d'activité	Les sessions des comités d'experts d'évaluation des dossiers de demande d'homologation des produits de santé sont tenues régulièrement	Participation non effective des membres statutaires aux sessions (conflit d'agenda, mobilité)
	Taux de couverture des chefs-lieux de province en officine pharmaceutique	Rapport d'activité	La viabilité économique des officines pharmaceutiques par zone géographique est connue	Absence de mesures incitatives et réglementaires pour favoriser l'implantation des officines pharmaceutiques dans les zones non couvertes
	Taux de traitement des non conformités dans les délais	Rapport d'activité	Le contrôle post marketing des médicaments est réalisé	Budget insuffisant
<b>Produit 2.3:</b> Les déchets pharmaceutiques sont éliminés selon les normes	Proportion de structures qui respectent les procédures de destruction des déchets pharmaceutiques	Rapport d'évaluation	Les normes de destruction des déchets pharmaceutiques sont disponibles	Budget insuffisant

<b>Effet 3 :</b> Les données logistiques de qualité sont disponibles à temps pour les prises de décisions	Pourcentage de structures de santé ayant un SIGL intégré fonctionnel	Rapport de supervision	Un manuel de procédures du SIGL intégré et les outils de collecte sont disponibles	Non adhésion des parties prenantes
			Le personnel est formé	Mobilité du personnel
<b>Produit 3.1:</b> Un système informatisé de gestion des stocks est disponible et fonctionnel à tous les niveaux	Proportion de structures de santé disposant d'un système informatisé pour la gestion des données logistiques	Rapport d'évaluation	L'adhésion des parties prenantes est effective	Faible appropriation
<b>Produit 3.2:</b> Le système d'information en gestion logistique intégré est fonctionnel à tous les niveaux	Taux de promptitude (Rapports transmis à temps)	Données de routine/ENDOS	L'adhésion des parties prenantes est effective	Faible appropriation
	Taux de complétude (Rapports complets transmis)	Données de routine/ENDOS		
<b>Produit 3.3:</b> Les données de distribution du privé sont disponibles et exploitées	Taux de promptitude (Rapports transmis à temps)	Données de routine/ENDOS	L'adhésion des parties prenantes est effective	Faible appropriation
	Taux de complétude (Rapports complets transmis)	Données de routine/ENDOS		

<b>Effet 4 :</b> La gouvernance et le leadership sont renforcés	Pourcentage de réunions trimestrielles du comité technique de suivi tenues	Rapport de la réunion	Les comités de pilotage et technique de suivi sont créés	Participation non effective des membres statutaires aux réunions (conflit d'agenda, mobilité)
	Pourcentage de réunions semestrielles du comité de pilotage tenues	Rapport de la réunion		
<b>Produit 4.1:</b> Un plan de renforcement de la chaîne d'approvisionnement en produits de santé est mis en œuvre	Taux d'exécution physique des activités du plan	Rapport d'activité	Les ressources financières sont disponibles	Retard dans le décaissement des ressources financières
<b>Produit 4.2:</b> Les capacités opérationnelles des organes de coordination sont renforcées	Taux de satisfaction des besoins en personnel	Note d'affectation	Le besoin en personnel est connu	Non disponibilité de personnel qualifié

### IV.3. Chronogramme des activités

Le chronogramme des activités du plan de renforcement est présenté dans le tableau III.

**Tableau III : Chronogramme des activités du plan de renforcement**

N°	ACTIVITES	PERIO DE			MONTANT ANNUELS			MONTANT TOTAL	FINANCE MENT	RESPONS ABLE
		20 19	20 20	20 21	2019	2020	2021			
<b>E1 : La disponibilité des produits de santé est satisfaisante à tous les niveaux</b>										
<b>P1.1: La quantification des besoins est précise</b>										
1	Former 500 gérants des DMEG, 500 trésoriers des CoGes en gestion des stocks et des finances (Gérants DMEG, trésoriers CoGes)	X			41 437 000	0	0	41 437 000	A R	ECD
<b>P1.2: Les entrepôts sont mis aux normes</b>										
2	Recruter un bureau d'étude pour élaborer les normes de construction et d'équipement des DRD et DMEG	X			18 000 000	0	0	18 000 000	SWEDD	DCAPS
3	Tenir un atelier de validation du document de normes de construction et d'équipement des DRD et DMEG (à Kombissiri pdt 2 jr, avec 30 déplacés dont les DS pilotes, les DRS, CHR et DS des autres localités et 10 résidents)	X			4 566 875	0	0	4 566 875	SWEDD	DCAPS
4	Recruter un cabinet pour évaluer les infrastructures et équipements existants (par le cabinet)	X			11 475 000	0	0	11 475 000	A R	DGAP

N°	ACTIVITES	PERIO DE			MONTANT ANNUELS			MONTANT TOTAL	FINANCE MENT	RESPONS ABLE
		20 19	20 20	20 21	2019	2020	2021			
5	Organiser un atelier de validation du rapport d'évaluation des infrastructures et équipements existants en 2 jours	X			2 455 300	0	0	2 455 300	A R	DGAP
6	Réhabiliter 25 bâtiments (Appel d'offre selon les procédures nationales)		X	X	PM	PM	PM	PM	BE	DAF
7	Réaliser une étude pour la construction des bâtiments		X		0	20 000 000	0	20 000 000	BE	DAF
8	Construire 10 DRD		X	X	PM	PM	PM	PM	BE	DAF
9	Acquérir des équipements adaptés au profit des structures de la chaîne d'approvisionnement	X	X	X	PM	PM	PM	PM	BE	DAF
<b>P1.3: Une stratégie sélective de gestion des stocks est appliquée</b>										
10	Recruter un consultant pour élaborer une stratégie de segmentation des produits de santé pour les sites pilotes et proposer un guide pour la mise en œuvre de la stratégie	X			11 455 300	0	0	11 455 300	A R	DCAPS
11	Collecter et valoriser en 5 jours, les consommations des produits de santé de tous les DS/CHR/CHU des sites pilotes pour une période donnée (5 participants/DCAPS)	X			7 361 950	0	0	7 361 950	A R	DCAPS

N°	ACTIVITES	PERIO DE			MONTANT ANNUELS			MONTANT TOTAL	FINANCE MENT	RESPONS ABLE
		20 19	20 20	20 21	2019	2020	2021			
12	Tenir en trois jours à Ouagadougou, un atelier de validation et d'adoption du guide sur la stratégie de segmentation des produits de santé (1 participant par DRS/DS/CHR des sites pilotes + 15 participants DGAP/CAMEG/Programmes prioritaires)	X			3 160 000	0	0	3 160 000	A R	DCAPS
13	Tenir en deux jours à Koudougou, un atelier d'orientation des acteurs des sites pilotes sur la nouvelle stratégie (1 participant par DRS/DS/CHR des sites pilotes + 2 DCAPS)	X			5 106 000	0	0	5 106 000	A R	DCAPS
14	Tenir en deux jours, un atelier d'orientation des gérants des sites pilotes sur la nouvelle stratégie (1 participant par CSPS des sites pilotes +2 DS)	X			3 278 300	0	0	3 278 300	A R	ECD
15	Superviser trimestriellement les acteurs des sites pilotes sur la mise en œuvre de la nouvelles stratégie (4 équipes de 3 personnes)	X	X	X	8 564 000	8 564 000	8 564 000	25 692 000	A R	DRS/ECD
<b>P1.4: Les stratégies de distribution au dernier km sont mises en œuvre</b>										



N°	ACTIVITES	PERIO DE			MONTANT ANNUELS			MONTANT TOTAL	FINANCE MENT	RESPONS ABLE
		20 19	20 20	20 21	2019	2020	2021			
16	Recruter le(s) prestataire(s) privé(s) chargé(s) de la distribution des produits de santé au dernier km dans les sites pilotes	X	X		57 120 000	57 120 000	57 120 000	171 360 000	SWEDD	PADS/DMP
17	Recruter le(s) prestataire(s) chargé(s) de suivre la mise en œuvre de l'option de partenariat de distribution au dernier km	X	X		28 800 000	28 800 000	28 800 000	86 400 000	SWEDD	PADS/DMP
18	Tenir des rencontres d'orientation des acteurs des DRS et des districts sur la mise en œuvre des options de partenariat de distribution au dernier km (niveau central et niveau DRS)	X			17 316 000	17 316 000	0	34 632 000	AR	DCAPS
19	Mettre en œuvre la stratégie de distribution des produits de santé au dernier km (option CAMEG)	X	X		76 800 000	76 800 000	76 800 000	230 400 000	FM	CAMEG
20	Mettre en œuvre la stratégie de distribution des produits de santé au dernier km (option district sanitaire)	X	X		47 520 000	47 520 000	47 520 000	142 560 000	SWEDD	DS
21	Tenir des rencontres périodiques de restitution des résultats du suivi au niveau DS	X	X		1 240 000	1 240 000	0	2 480 000	SWEDD	DS/Structur e indépendante

N°	ACTIVITES	PERIO DE			MONTANT ANNUELS			MONTANT TOTAL	FINANCE MENT	RESPONS ABLE
		20 19	20 20	20 21	2019	2020	2021			
22	Organiser une évaluation des stratégies de distribution des produits de santé au dernier km avec l'appui d'un consultant			X	0	0	10 000 000	10 000 000	SWEDD	DCAPS
<b>P1.4: Les commandes de la CAMEG sont livrées complètement dans les délais contractuels par ses fournisseurs</b>										
23	Suivre mensuellement le règlement des dettes des fournisseurs	X	X	X	0	0	0	0	PM	CAMEG
<b>P1.5: Les DMEG et DRD contrôlés ne connaissent pas d'écart de gestion financière</b>										
24	Tenir un atelier de révision et d'harmonisation des outils de contrôle de gestion des DRD, DMEG et des pharmacies des hôpitaux de 5 jours (20 participants: GAP/Programmes/DAF/DRS/DS/CHU/CHR) à Tenkodogo	X			6 653 000	0	0	6 653 000	A R	DGAP/DCA PS
25	Effectuer trimestriellement des missions de contrôle de la gestion des stocks et des finances des DRD (Equipe de 3 personnes + 1 chauffeur, 3 jours /DRD/pharmacies des hôpitaux)	X	X	X	31 122 210	31 122 210	31 122 210	93 366 630	AR	DRS
26	Effectuer semestriellement des missions de contrôle de la gestion des stocks et des finances de DMEG des CSPS (Equipe de 3	X	X	X	377 358 000	377 358 000	377 358 000	1 132 074 000	AR	ECD

N°	ACTIVITES	PERIO DE			MONTANT ANNUELS			MONTANT TOTAL	FINANCE MENT	RESPONS ABLE
		20 19	20 20	20 21	2019	2020	2021			
	personnes + 1 chauffeur, 2j /DMEG)									
27	Effectuer un audit annuel de la gestion des stocks et des finances des pharmacies des hôpitaux	X	X	X	14 000 000	14 000 000	14 000 000	42 000 000	AR	DGAP, DGOS
28	Intégrer au logiciel GESDIS une interface consacrée à la gestion financière des DS (recettes MEG) et mettre à la disposition des DS	X			3 000 000	0	0	3 000 000	AR	DGAP/DCA PS
29	Assurer l'interconnexion entre les DRD et les services de gestion financière	X			8 000 000	0	0	8 000 000	AR	DGAP/DCA PS
<b>P1.6: Les créances de la CAMEG sont recouvrées dans les délais</b>										
30	Inscrire dans la lettre de mission des DRS, des DG des CHR/CHU et des responsables des districts, le règlement des dettes des structures à la CAMEG	X	X	X	0	0	0	0	BE	SG/DRS
31	Analyser trimestriellement la situation des créances DRD et des hôpitaux à soumettre à l'autorité compétente et proposer des mesures correctives	X	X	X	0	0	0	0	BE	DCAPS

N°	ACTIVITES	PERIO DE			MONTANT ANNUELS			MONTANT TOTAL	FINANCE MENT	RESPONS ABLE
		20 19	20 20	20 21	2019	2020	2021			
32	Faire un plaidoyer pour la création des comptes de gestion pour les DMEG des CMA	X			0	0	0	0	BE	DAF
33	Rendre fonctionnel les comptes de gestion des médicaments des hôpitaux et des DRD pour la sécurisation des recettes issues de la vente des médicaments	X			0	0	0	0	BE	DAF
34	Réaliser une étude d'évaluation de la capacité d'autofinancement des DRD et des DMEG (autres dépenses de fonctionnement DRD-ECD-CMA/ marge bénéficiaire)	X			11 500 000	0	0	11 500 000	A R	DGAP
35	Elaborer le budget d'exploitation des DRD (4 personnes, 2 jours)	X	X	X	5 600 000	5 600 000	5 600 000	16 800 000	BE	ECD
36	Elaborer et suivre mensuellement le compte d'exploitation du DRD	X	X	X	0	0	0	0	BE	ECD
<b>P1.7: Les résultats du contrôle qualité sont disponibles dans les délais prescrits</b>										
37	Faire un plaidoyer pour l'affectation de 05 analystes à la DCM/PNA	X			0	0	0	0	BE	LNSP
38	Faire un plaidoyer pour le recrutement de 03 chimistes à la DCM/PNA	X			0	0	0	0	BE	LNSP

N°	ACTIVITES	PERIO DE			MONTANT ANNUELS			MONTANT TOTAL	FINANCE MENT	RESPONS ABLE
		20 19	20 20	20 21	2019	2020	2021			
39	Faire un plaidoyer pour l'affectation de 04 pharmaciens spécialistes à la DCM/PNA	X			0	0	0	0	BE	LNSP
40	Acquérir Polarimètre, équipement TLC, Appareil de production eau ultra pure, dissolutest couplé à UV, Delitest pour comprimé et gelule, viscosimètre, titreur Karl Fisher, lecteur micro plaque type ELISA, Photomètre, Equipements de controle de vaccin,chaîne complète HPLC)	X	X	X	250 000 000	250 000 000	0	500 000 000	AR	LNSP
41	Assurer la maintenance annuelle des équipements	X	X	X	0	60 000 000	60 000 000	120 000 000	A R	LNSP
42	Organiser un atelier de rélecture des textes réglementaires sur le contrôle qualité des produits de santé au BF (10 participants à Dédougou)	X			4 104 000	0	0	4 104 000	AR	ARNP
43	Organiser un atelier de validation et d'adoption de l'arrêté sur le contrôle qualité des produits de santé au BF (25 personnes à kaya)	X			8 007 000	0	0	8 007 000	A R	ANRP
<b>P1.8: Les partenariats public-privés sont mis en œuvre</b>										

N°	ACTIVITES	PERIO DE			MONTANT ANNUELS			MONTANT TOTAL	FINANCE MENT	RESPONS ABLE
		20 19	20 20	20 21	2019	2020	2021			
44	Lancer un marché d'appel d'offre à la recherche de partenaire (Dossier d'appel d'offre Publication Dépouillement) pour la construction/ réhabilitation des DRD	X	X	X	0	0	0	0	BE	DMP
45	Construire/réhabiliter les DRD par le/les partenaires retenus		X		0	25 000 000	25 000 000	50 000 000	Partenaire privé	DMP
46	Recruter un cabinet pour effectuer l'étude de faisabilité pour la responsabilisation de la CAMEG dans la gestion et la distribution des produits de santé au dernier km (élaboration TDR, passation marché)	X			9 000 000	0	0	9 000 000	A R	DCAPS
47	Tenir en deux jours un atelier de validation des résultats de l'étude à Ouagadougou impliquant 30 participants	X			2 604 000	0	0	2 604 000	A R	DCAPS
48	Elaborer un cahier des charges dans le cadre de la contractualisation de la gestion avec des particuliers pharmaciens de 02 DRD pilotes et la CAMEG pour 02 autres DRD (atelier d'élaboration en 03 jours à Kombissiri, 10 participants)	X			2 359 500	0	0	2 359 500	A R	DCAPS

N°	ACTIVITES	PERIO DE			MONTANT ANNUELS			MONTANT TOTAL	FINANCE MENT	RESPONS ABLE
		20 19	20 20	20 21	2019	2020	2021			
49	Tenir en deux jours, un atelier d'orientation des acteurs sur la contractualisation de la gestion des DRD (20 participants à Ouagadougou)	X			3 288 000	0	0	3 288 000	A R	DCAPS
50	Organiser trimestriellement des sorties de suivi de la mise en œuvre de l'exploitation des 04 DRD	X	X	X	0	3 736 000	3 736 000	7 472 000	A R	DCAPS
51	Organiser une mission d'évaluation de l'exploitation des DRD, 02 équipes de 03 évaluateurs en 10 jours			X	0	0	6 001 930	6 001 930	A R	DCAPS
52	Tenir un atelier de restitution des résultats de l'évaluation impliquant 45 participants à Ouaga			X			4 609 000	4 609 000	A R	DCAPS
53	Etablir une convention avec le sous-secteur pharmaceutique privé pour la mise en œuvre des programmes de santé prioritaires (paludisme) (rencontre de plaidoyer, élaboration de convention)	X	X	X	1 559 000	300 000	300 000	2 159 000	BE	DCAPS/Ordre des pharmaciens
54	Reproduire en 300 exemplaires les directives de prise en charge du paludisme	X			2 700 000	0	0	2 700 000	A R	DCAPS/PNLP

N°	ACTIVITES	PERIO DE			MONTANT ANNUELS			MONTANT TOTAL	FINANCE MENT	RESPONS ABLE
		20 19	20 20	20 21	2019	2020	2021			
55	Doter les officines privées de directives de lutte contre le paludisme	X			0	0	0	0	BE	DCAPS/PN LP
56	Assurer la transmission d'une circulaire autorisant l'approvisionnement des officines privées et pharmacies hospitalières privées en TDR et ACT subventionnés	X			0	0	0	0	BE	DCAPS/PN LP
57	Assurer le suivi de la mise en œuvre de la dispensation des ACT et la réalisation des TDR dans les officines et pharmacies hospitalières privées (sorties terrain conjointes de 04 équipes de 03 personnes en 14 jours)	X	X	X	11 662 700	11 662 700	11 662 700	34 988 100	A R	DCAPS/PN LP
58	Etablir une convention avec le sous-secteur privé pharmaceutique pour la dispensation des anticancéreux, ARV et médicaments contre les hépatites (rencontre de plaidoyer, élaboration de convention)	X	X	X	280 000	280 000	280 000	840 000	A R	DCAPS



N°	ACTIVITES	PERIO DE			MONTANT ANNUELS			MONTANT TOTAL	FINANCE MENT	RESPONS ABLE
		20 19	20 20	20 21	2019	2020	2021			
59	Tenir en un jour et une fois par semestre, une rencontre tripartite (grossistes privés, CAMEG et DGAP pour la coordination des approvisionnements à Ouagadougou (20 participants)	X	X	X	560 000	560 000	560 000	1 680 000	A R	DGAP
<b>P1.9: La réponse dans les situations d'urgence ou de catastrophe est efficace</b>										
60	Assurer la mise en œuvre du plan d'approvisionnement en situation d'urgence et de catastrophe	X	X	X	0	0	0	0	AR	DCAPS
61	Orienter les acteurs à l'exploitation de la plateforme de dépannage intercentrale de l'ACAME (1 jour, 45 personnes, Ouagadougou)	X			305 000	0	0	305 000	A R	DCAPS
<b>E2 : La qualité des produits de santé est assurée à tous les niveaux</b>										
<b>P2.1: Un système d'assurance qualité est mis en œuvre</b>										
62	Participer aux stages de perfectionnement sur le contrôle de qualité des vaccins, les MTA, dispositifs médicaux (DM) à Lyon (France) 05 participants	X			22 500 000	0	0	22 500 000	A R	LNSP
63	Acquérir des substances de référence et des réactifs pour le	X	X	X	200 000 000	200 000 000	200 000 000	600 000 000	A R	LNSP

N°	ACTIVITES	PERIO DE			MONTANT ANNUELS			MONTANT TOTAL	FINANCE MENT	RESPONS ABLE
		20 19	20 20	20 21	2019	2020	2021			
	contrôle de qualité des produits de santé au profit de la DCM/PNA									
64	Elaborer une convention pour le contrôle de qualité entre l'agence et les laboratoires identifiés par l'ANRP	X	X	X	0	0	0	0	BE	ANRP
65	Organiser un atelier d'élaboration du draft 0 des directives nationales en matière d'assurance qualité (15 participants à Kaya en 6 jours)	X			5 670 000	0	0	5 670 000	A R	DGAP
66	Organiser un atelier de finalisation du draft 0 impliquant 05 participants (draft 1) à Ouagadougou en 5 jours	X			1 075 000	0	0	1 075 000	A R	DGAP
67	Organiser un atelier national de validation du draft 1 impliquant 40 participants en 02 jours à Ouagadougou	X			2 143 650	0	0	2 143 650	A R	DGAP
68	Reproduire et diffuser des documents (y compris la diffusion en ligne)	X			1 400 000	0	0	1 400 000	A R	DGAP

N°	ACTIVITES	PERIO DE			MONTANT ANNUELS			MONTANT TOTAL	FINANCE MENT	RESPONS ABLE
		20 19	20 20	20 21	2019	2020	2021			
69	Tenir un atelier d'élaboration du guide des bonnes pratiques de pharmacie hospitalière en 05 jours à Tenkodogo (20 participants : 19 déplacés et un résident)	X			6 278 000	0	0	6 278 000	A R	DPH
70	Tenir un atelier de validation du guide des bonnes pratiques de pharmacie hospitalière en 1 jour à Ouagadougou (35 participants : 9 déplacés et 26 résidents)	X			1 452 250	0	0	1 452 250	AR	DPH
<b>P2.2: Les fonctions règlementaires sont assurées</b>										
71	Organiser 4 sorties internationales d'inspection impliquant 3 personnes en 7 jours dans les sites de production (Inde et Chine)	X	X		30 000 000	30 000 000	0	60 000 000	A R	ANRP
72	Organiser des missions d'inspection semestrielle dans les structures de la chaîne d'approvisionnement sur la base des bonnes pratiques de distribution par une équipe de 3 personnes (10 DRD et 10 pharmacies hospitalières en raison de 5 jours par structure)	X	X	X	20 515 000	20 515 000	20 515 000	61 545 000	A R	ANRP

N°	ACTIVITES	PERIO DE			MONTANT ANNUELS			MONTANT TOTAL	FINANCE MENT	RESPONS ABLE
		20 19	20 20	20 21	2019	2020	2021			
73	Organiser des missions d'investigation au besoin dans les structures de la chaîne d'approvisionnement sur la base des bonnes pratiques de distribution par une équipe de 3 personnes (3 axes)	X	X	X	5 365 000	5 365 000	5 365 000	16 095 000	A R	ANRP
74	Organiser une session de formation nationale du comité technique à l'évaluation et la gestion des bases de données de notifications des événements indésirables (15 participants à Ouagadougou en 05 jours)	X			1 091 500	0	0	1 091 500	A R	ANRP
75	Rendre disponible les affiches sur la notification des évènements indésirables dans les salles de consultation.	X			3 750 000	0	0	3 750 000	A R	ANRP
76	Lancer un appel à projet de recherche dans le domaine de la sécurité des médicaments (soumission à des grants: OMS/TDR, OMS Afro, BMG et GVSII)	X			0	0	0	0	A R	ANRP

N°	ACTIVITES	PERIO DE			MONTANT ANNUELS			MONTANT TOTAL	FINANCE MENT	RESPONS ABLE
		20 19	20 20	20 21	2019	2020	2021			
77	Organiser un atelier d'élaboration d'un plan stratégique de surveillance du marché impliquant 10 personnes en 6 jours à Kaya	X			3 848 500	0	0	3 848 500	A R	ANRP
78	Réaliser des sorties semestrielles de prélèvement des produits pour le contrôle qualité par 5 équipes de 4 personnes chacune (5 axes)	X	X	X	8 500 000	8 500 000	8 500 000	25 500 000	AR	ANRP
79	Organiser des sessions trimestrielles de saisies des données d'importation des produits de santé pendant 21 jours	X	X	X	15 120 000	15 120 000	15 120 000	45 360 000	AR	ANRP
80	Organiser un atelier d'élaboration du projet de loi pour lutter contre les faux médicaments impliquant 10 personnes en 6 jours à Kaya Validation et adoption du projet de loi impliquant 25 personnes à Koudougou en 6 jours Rédaction des textes d'application impliquant 10 personnes à Tenkodogo en 6 jours Validation des textes d'application impliquant 25 personnes à Koudougou en 6 jours	X			22 926 875	0	0	22 926 875	SWEDD	ANRP

N°	ACTIVITES	PERIO DE			MONTANT ANNUELS			MONTANT TOTAL	FINANCE MENT	RESPONS ABLE
		20 19	20 20	20 21	2019	2020	2021			
81	Réviser les textes règlementaires pour prendre en compte la loi sur la régulation pharmaceutique et la loi spécifique sur les faux médicaments à Kaya	X			3 848 500	0	0	3 848 500	SWEDD	ANRP
82	Tenir deux sessions annuelles du comité de lutte contre les faux médicaments à Ouagadougou, impliquant 30 personnes (3 jours/session)	X	X	X	3 747 000	3 747 000	3 747 000	11 241 000	AR	ANRP
83	Elaborer et diffuser la note circulaire sur les alertes sur les faux médicaments et autres produits de santé	X	X	X	0	0	0	0	BE	ANRP
84	Elaborer les 1er draft de la procédure générale de la gestion des alertes règlementaires en deux sessions (10 personnes, 05 jours, à Koudougou)	X			3 848 500	0	0	3 848 500	A R	ANRP
85	Tenir un atelier de validation de la procédure générale de la gestion des alertes règlementaires (20 participants en 01 jour à Ouagadougou)	X			456 500	0	0	456 500	A R	ANRP

N°	ACTIVITES	PERIO DE			MONTANT ANNUELS			MONTANT TOTAL	FINANCE MENT	RESPONS ABLE
		20 19	20 20	20 21	2019	2020	2021			
86	Organiser une rencontre de plaidoyer entre les autorités douanières et les autorités de la chaîne d'approvisionnement pour permettre aux établissements pharmaceutiques d'importation d'avoir des entrepôts sous douane (25 participants à Ouagadougou, 1 jour)	X			516 500	0	0	516 500	A R	ANRP
87	Organiser une rencontre de plaidoyer entre les autorités en charge de l'économie et du commerce et les autorités de la chaîne d'approvisionnement pour faciliter l'obtention des documents d'importation (DPI, attestation de change, ASI...) (25 participants à Ouagadougou, 1 jour)	X			516 500	0	0	516 500	A R	ANRP
88	Organiser une rencontre de plaidoyer entre les autorités en charge de l'économie et du commerce et les autorités de la chaîne d'approvisionnement pour la mise à disposition des pharmaciens aux cordons douaniers pour faciliter la surveillance du marché pharmaceutique et le repérage des	X			396 500	0	0	396 500	A R	CAB/MS

N°	ACTIVITES	PERIO DE			MONTANT ANNUELS			MONTANT TOTAL	FINANCE MENT	RESPONS ABLE
		20 19	20 20	20 21	2019	2020	2021			
	faux produits de santé (15 participants à Ouagadougou, 1 jour)									
89	Création d'un portail de diffusion des informations sur les alertes de ruptures ou de retrait	X			5 000 000	0	0	5 000 000	A R	ANRP
90	Organiser 4 sessions statutaires des comités d'experts d'évaluation des dossiers de demande d'homologation des produits de santé impliquant 42 personnes par session	X	X	X	7 546 000	7 546 000	7 546 000	22 638 000	A R	ANRP
91	Organiser 4 sessions statutaires de la commission d'enregistrement des produits de santé impliquant 45 personnes par session en 02 jours	X	X	X	8 050 000	8 050 000	8 050 000	24 150 000	A R	ANRP
<b>P2.3: Les déchets pharmaceutiques sont éliminés selon les normes</b>										



N°	ACTIVITES	PERIO DE			MONTANT ANNUELS			MONTANT TOTAL	FINANCE MENT	RESPONS ABLE
		20 19	20 20	20 21	2019	2020	2021			
92	Evaluer la gestion des déchets pharmaceutiques et biomédicaux dans les structures de santé et les besoins en équipements de destruction desdits déchets, avec l'appui d'un consultant	X			15 000 000	0	0	15 000 000	A R	DCAPS
93	Organiser un atelier de restitution de l'évaluation en 01 jour à Ouagadougou impliquant 40 participants	X			696 500	0	0	696 500	A R	DCAPS
94	Recruter des prestataires habilités pour la destruction des déchets des structures centrales (CAMEG, LNSP et DPV) Signer des contrats de prestation	X			10 000 000	10 000 000	10 000 000	30 000 000	A R	Chaque structure concernée
<b>E3: Les données logistiques de qualité sont disponibles à temps pour les prises de décisions</b>										
<b>P3.1: Un système informatisé de gestion des stocks est disponible et fonctionnel à tous les niveaux</b>										
95	Mettre en place un comité de suivi de GESDIS	X			0	0	0	0	A R	DCAPS
96	Réaliser une évaluation de la fonctionnalité du logiciel GESDIS en 20 jours	X			15 000 000	0	0	15 000 000	A R	DCAPS
97	Elaborer/valider les manuels d'utilisateur, d'administrateur et de procédures d'utilisation	X			7 183 790	0	0	7 183 790	A R	DCAPS

N°	ACTIVITES	PERIO DE			MONTANT ANNUELS			MONTANT TOTAL	FINANCE MENT	RESPONS ABLE
		20 19	20 20	20 21	2019	2020	2021			
98	Organiser une rencontre pour harmoniser la liste des produits à intégrer sur GESDIS.	X			5 599 320	0	0	5 599 320	A R	DCAPS
99	Paramétrer GESDIS pour son utilisation par les DRD, les sites de dispensation des ARV et les hôpitaux	X			4 633 750	0	0	4 633 750	A R	DCAPS
100	Former les responsables GAS des programmes de santé prioritaires a l'utilisation du logiciel GESDIS	X			4 257 750	0	0	4 257 750	AR	DCAPS
101	Former les dispensateurs des ARV et les "responsables pharmacie" à l'utilisation du logiciel GESDIS	X	X		15 595 200	11 940 200	0	27 535 400	FM/VIH	DCAPS
102	Assurer la supervision des utilisateurs du logiciel GESDIS	X	X	X	27 895 750	27 895 750	27 895 750	83 687 250	FM/VIH	DCAPS
103	Assurer la maintenance-assistance du logiciel GESDIS	X	X	X	6 575 895	6 575 895	6 575 895	19 727 685	FM/VIH	DCAPS
104	Equiper en matériel informatique les structures de prise en charge pour la collecte, l'analyse, le rapportage, des données des PvVIH	X			116 375 000	0	0	116 375 000	FM/VIH	SP-CNLS / IST

N°	ACTIVITES	PERIO DE			MONTANT ANNUELS			MONTANT TOTAL	FINANCE MENT	RESPONS ABLE
		20 19	20 20	20 21	2019	2020	2021			
10 5	Doter les formations sanitaires (CSPS, CM) en outils informatiques (smartphones) pour la collecte et la transmission des données	X			65 805 000	0	0	65 805 000	SWEDD	DCAPS
10 6	Organiser un atelier en 05 jours à Kaya pour harmoniser les données logistiques à collecter dans ENDOS-Bf (participants : 02 DGESS, 02/programmes, 06 DGAP, en 05 jours, 01 CAMEG, 02 SPCNLS-IST, 01 PADS)	X			6 407 000	0	0	6 407 000	A R	DCAPS
10 7	Organiser un atelier pour paramétrer les nouveaux formulaires du SIGL intégré dans ENDOS. Bf pour le rapportage des données (à travers un atelier de paramétrage à Koudougou en 5 jours avec 27 participants dont 22 du niveau central et 5 au niveau DRS, DS)	X			7 934 600	0	0	7 934 600	A R	DCAPS
<b>P3.2: Le système d'information en gestion logistique intégré est fonctionnel à tous les niveaux</b>										

N°	ACTIVITES	PERIO DE			MONTANT ANNUELS			MONTANT TOTAL	FINANCE MENT	RESPONS ABLE
		20 19	20 20	20 21	2019	2020	2021			
108	Organiser des ateliers semestriels de validation des données SIGL au niveau des régions avec l'appui du niveau central en 05 jours par DS (03 DRS, DS : 02 gestionnaires de stock)	X	X	X	113 940 100	113 940 100	113 940 100	341 820 300	A R	DRS, DS, Hôpitaux
109	Réaliser des sorties d'appui des DRS pour la validation des données du SIGL (3 personnes du niveau central par DRS)	X	X	X	1 857 500	1 857 500	1 857 500	5 572 500	AR	DCAPS
110	Appuyer semestriellement les DRS pour la supervision des agents des districts sanitaires dans le cadre du SIGL intégré (04 équipes de 03 personnes, 02 DS/région, 05 jours par région)	X	X	X	4 985 500	4 985 500	4 985 500	14 956 500	A R	DCAPS
111	Superviser trimestriellement les agents des districts sanitaires dans le cadre de l'opérationnalisation du SIGL intégré (équipe de 2 personnes/DRS à raison d'une journée par DS pour 70 DS)	X	X	X	1 272 000	1 272 000	1 272 000	3 816 000	A R	DRS
112	Superviser trimestriellement les agents des CSPS dans le cadre de l'opérationnalisation du SIGL intégré (02 personnes par équipe à raison d'une journée par CSPS)	X	X	X	9 156 000	9 156 000	9 156 000	27 468 000	A R	DS

N°	ACTIVITES	PERIO DE			MONTANT ANNUELS			MONTANT TOTAL	FINANCE MENT	RESPONS ABLE
		20 19	20 20	20 21	2019	2020	2021			
113	Former en une session de 3 jours les gérants de DMEG de 29 DS à raison de 30 participants par DS (DS n'ayant pas encore bénéficiés de formation SIGL intégré, recensés lors de la supervision de S1 2018)	X			63 655 000	0	0	63 655 000	A R	DS, DRS
114	Former en une session de 3 jours, les ICP, les coordonnateurs des unités de soins, les responsables maternité des CSPS dans les 70 DS sur le SIGL	X			221 365 000	0	0	221 365 000	A R	DS, DRS
<b>P3.3: Les données de distribution du privé sont disponibles et exploitées</b>										
115	Elaborer la liste et les outils de collecte des données de distribution des produits de santé au niveau du secteur privé (10 personnes, 03 jours, à Koudougou)	X			3 409 000	0	0	3 409 000	A R	DCAPS
116	Tenir un atelier de validation des outils (20 participants en 01 jour à Ouagadougou)	X			1 955 000	0	0	1 955 000	A R	DCAPS
117	Paramétrer les données des officines et des grossistes privés dans ENDOS (à intégrer dans l'activité de paramétrage plus haut)	X			0	0	0	0	A R	DCAPS/DS IS

N°	ACTIVITES	PERIO DE			MONTANT ANNUELS			MONTANT TOTAL	FINANCE MENT	RESPONS ABLE
		20 19	20 20	20 21	2019	2020	2021			
118	Orienter 300 utilisateurs du logiciel en 08 sessions de 01 jour au niveau des 3 régions ordinales (Ouaga, Bobo Fada)	X	X		16 754 000	16 754 000	0	33 508 000	A R	DCAPS/DS IS
119	Assurer la transmission trimestrielle des rapports sur les stocks des produits par les grossistes et les officines privées pour les produits des programmes de santé prioritaires	X	X	X	0	0	0	0	BE	DCAPS
<b>E4 : La gouvernance et le leadership sont renforcés</b>										
<b>P4.1: Un plan de renforcement de la chaîne d'approvisionnement en produits de santé est mis en œuvre</b>										
120	Organiser une réunion de mobilisation des ressources financières	X			415 000	0	0	415 000	AR	DGAP/SG
121	Reproduire le plan de renforcement en 200 exemplaires	X			1 500 000	0	0	1 500 000	AR	DCAPS
122	Diffuser le plan de renforcement aux parties prenantes	X			0	0	0	0	BE	DCAPS
123	Organiser un atelier d'élaboration des textes portant création et fonctionnement des comités de pilotage et techniques de suivi	X			2 793 700	0	0	2 793 700	AR	DCAPS

N°	ACTIVITES	PERIO DE			MONTANT ANNUELS			MONTANT TOTAL	FINANCE MENT	RESPONS ABLE
		20 19	20 20	20 21	2019	2020	2021			
12 4	Organiser la réunion du comité de pilotage une fois par semestre en 1 jour	X	X	X	2 063 700	2 063 700	2 063 700	6 191 100	AR	DCAPS
12 5	Organiser la réunion trimestrielle du comité technique de suivi	X	X	X	300 000	300 000	300 000	900 000	AR	DCAPS
12 6	Organiser une revue annuelle des activités du plan de renforcement en 02 jours à Ouagadougou (30 participants)	X	X	X	1 729 250	1 729 250	1 729 250	5 187 750	AR	DCAPS
12 7	Réaliser une évaluation pour déterminer le niveau de base des indicateurs de suivi de la performance de la chaîne d'approvisionnement	X			9 000 000	0	0	9 000 000	A R	DCAPS
12 8	Réaliser l'évaluation à mi-parcours du plan		X		0	6 500 000	0	6 500 000	AR	DCAPS
12 9	Réaliser l'évaluation finale du plan en 2021			X	0	0	10 000 000	10 000 000	AR	DCAPS
<b>P4.2. Les capacités opérationnelles des organes de coordination sont renforcées</b>										
13 0	Appuyer le fonctionnement de la coordination de la DCAPS	X	X	X	14 600 000	14 600 000	14 600 000	43 800 000	A R	DCAPS
13 1	Acquérir du matériel informatique au profit de la DCAPS pour la mise en œuvre du plan	X			5 250 000	0	0	5 250 000	A R	DCAPS

N°	ACTIVITES	PERIO DE			MONTANT ANNUELS			MONTANT TOTAL	FINANCE MENT	RESPONS ABLE
		20 19	20 20	20 21	2019	2020	2021			
13 2	Acquérir 2 véhicules 4x4 pour les activités de supervisions	X	X		35 000 000	35 000 000	0	70 000 000	A R	DCAPS
13 3	Assurer une fois par trimestre la maintenance préventive et curative de la logistique roulante de la DCAPS	X	X	X	3 000 000	3 000 000	3 000 000	9 000 000	A R	DCAPS
13 4	Réaliser un voyage d'étude en France sur la gestion des approvisionnements en produits de santé	X	X		4 730 000	4 730 000	0	9 460 000	A R	DCAPS
13 5	Participer aux conférences internationales sur la gestion des approvisionnements	X	X		0	3 340 000	3 340 000	6 680 000	A R	DCAPS
13 6	Participer à la formation sur la GAR et la gestion des projets au Maroc	X	X	X	0	3 200 000	3 200 000	6 400 000	A R	DCAPS
13 7	Plaidoyer pour le renforcement de l'effectif du personnel de la DGAP	X	X	X	0	0	0	0	BE	DCAPS
13 8	Recruter 02 assistants techniques pour la mise en œuvre du plan	X			0	57 600 000	57 600 000	115 200 000	A R	DCAPS
<b>COUT TOTAL DU PLAN</b>					<b>2 312 570 215</b>	<b>1 672 261 805</b>	<b>1 309 392 535</b>	<b>5 294 224 555</b>		



## V. Budget

Le budget du plan est estimé à *cinq milliards deux cent quatre-vingt-quatorze millions deux cent vingt-quatre mille cinq cent cinquante-cinq francs (5 294 224 555 FCFA)*.

La répartition du budget du plan par effet/produit et par source de financement est présentée respectivement dans les tableaux IV et V.

**Tableau IV : Répartition du budget par effet/produit**

EFFETS/PRODUITS	MONTANT 2019	MONTANT 2020	MONTANT 2021	MONTANT TOTAL	POIDS
<b>E1 : La disponibilité des produits de santé est satisfaisante à tous les niveaux</b>	<b>1 099 318 135</b>	<b>1 036 978 910</b>	<b>769 033 840</b>	<b>2 905 330 885</b>	<b>44,20%</b>
P1.1: La quantification des besoins est précise	41 437 000	0	0	41 437 000	0,72%
P1.2: Les entrepôts sont mis aux normes	36 497 175	20 000 000	0	56 497 175	5,80%
P1.3: Une stratégie sélective de gestion des stocks est appliquée	38 925 550	8 564 000	8 564 000	56 053 550	4,35%
P1.4: Les commandes de la CAMEG sont livrées complètement dans les délais contractuels par ses fournisseurs	0	0	0	0	0,72%
P1.4: Les stratégies de distribution au dernier km sont mises en œuvre	228 796 000	228 796 000	220 240 000	677 832 000	5,07%
P1.5: Les DMEG et DRD contrôlés ne connaissent pas d'écart de gestion financière	440 133 210	422 480 210	422 480 210	1 285 093 630	4,35%
P1.6: Les créances de la CAMEG sont recouvrées dans les délais	17 100 000	5 600 000	5 600 000	28 300 000	5,07%
P1.7: Les résultats du contrôle qualité sont disponibles dans les délais prescrits	262 111 000	310 000 000	60 000 000	632 111 000	5,07%
P1.8: Les partenariats public-privés sont mis en œuvre	34 013 200	41 538 700	52 149 630	127 701 530	11,59%
P1.9: La réponse dans les situations d'urgence ou de catastrophe est efficace	305 000	0	0	305 000	1,45%
<b>E2 : La qualité des produits de santé est assurée à tous les niveaux</b>	<b>411 258 275</b>	<b>308 843 000</b>	<b>278 843 000</b>	<b>998 944 275</b>	<b>23,91%</b>
P2.1: Un système d'assurance qualité est mis en œuvre	240 518 900	200 000 000	200 000 000	640 518 900	6,52%
P2.2: Les fonctions règlementaires sont assurées	145 042 875	98 843 000	68 843 000	312 728 875	15,22%
P2.3: Les déchets pharmaceutiques sont éliminés selon les normes	25 696 500	10 000 000	10 000 000	45 696 500	2,17%
<b>E3 : Les données logistiques de qualité sont disponibles à temps pour les prises de décisions</b>	<b>721 612 155</b>	<b>194 376 945</b>	<b>165 682 745</b>	<b>1 081 671 845</b>	<b>18,12%</b>

EFFETS/PRODUITS	MONTANT 2019	MONTANT 2020	MONTANT 2021	MONTANT TOTAL	POIDS
P3.1: Un système informatisé de gestion des stocks est disponible et fonctionnel à tous les niveaux	283 263 055	46 411 845	34 471 645	364 146 545	9,42%
P3.2: Le système d'information en gestion logistique intégré est fonctionnel à tous les niveaux	416 231 100	131 211 100	131 211 100	678 653 300	5,07%
P3.3: Les données de distribution du privé sont disponibles et exploitées	22 118 000	16 754 000	0	38 872 000	3,62%
<b>E4 : La gouvernance et le leadership sont renforcés</b>	<b>80 381 650</b>	<b>132 062 950</b>	<b>95 832 950</b>	<b>308 277 550</b>	<b>13,77%</b>
P4.1: Un plan de renforcement de la chaîne d'approvisionnement en produits de santé est mis en œuvre	17 801 650	10 592 950	14 092 950	42 487 550	7,25%
P4.2. Les capacités opérationnelles des organes de coordination sont renforcées	62 580 000	121 470 000	81 740 000	265 790 000	6,52%
<b>Total général</b>	<b>2 312 570 215</b>	<b>1 672 261 805</b>	<b>1 309 392 535</b>	<b>5 294 224 555</b>	<b>100,00%</b>

**Tableau V : Répartition du budget par source de financement**

SOURCE DE FINANCEMENT	MONTANT 2019	MONTANT 2020	MONTANT 2021	MONTANT TOTAL	POIDS
AR	1 812 342 120	1 388 469 960	1 048 780 890	4 249 592 970	72,46%
BE	7 159 000	25 900 000	5 900 000	38 959 000	16,67%
FM	76 800 000	76 800 000	76 800 000	230 400 000	0,72%
FM/VIH	166 441 845	46 411 845	34 471 645	247 325 335	2,90%
SWEDD	249 827 250	134 680 000	143 440 000	527 947 250	7,25%
<b>Total général</b>	<b>2 312 570 215</b>	<b>1 672 261 805</b>	<b>1 309 392 535</b>	<b>5 294 224 555</b>	<b>100,00%</b>

Les acquis représentent 27,54% du budget total contre 72,46% à rechercher.

## **VI. COORDINATION DE LA MISE EN ŒUVRE**

### **VI.1. Rôles et responsabilités des acteurs**

#### **❖ Ministère de la santé**

La DGAP est responsable de la mise en œuvre du plan de renforcement de la chaîne d'approvisionnement en produits de santé. A cet effet, elle assurera la diffusion du plan, la communication pour son appropriation par les acteurs de mise en œuvre, le suivi et l'évaluation de sa mise en œuvre. Sous son autorité, la DCAPS est chargée de conduire sa mise en œuvre en collaboration avec les autres directions techniques de la DGAP et de l'ANRP.

Des tableaux de bords mensuels et trimestriels seront utilisés et mis à jour par la DCAPS afin de planifier les interventions de chaque acteur sur la base du plan.

Le Laboratoire national de santé publique (LNSP), la CAMEG, les autres directions centrales, les programmes nationaux, les directions régionales de la santé, les districts sanitaires et toutes les formations sanitaires publiques et privées sont chargés de la réalisation des activités relevant de leurs prérogatives.

### ❖ **Partenaires et structures de collaboration**

Le secteur privé, les organisations professionnelles de la santé, en particulier l'Ordre national des pharmaciens du Burkina Faso (ONPBF) seront également mis à contribution pour la mise en œuvre des activités de ce plan.

Les collectivités territoriales, les organisations à base communautaires, les organisations non gouvernementales nationales et internationales, les partenaires techniques et financiers sont appelés à jouer un rôle important pour la réussite de la mise en œuvre de ce plan de renforcement.

## **VI.2. Instances et organes de coordinations**

La coordination de la mise en œuvre se fera à travers les organes et instances suivants :

### ❖ **Un comité de pilotage**

Le comité de pilotage sera chargé de superviser et approuver l'orientation générale, les lignes d'action du plan et valider les rapports d'activités. Il constituera l'organe de gouvernance du plan et sera présidé par le Secrétaire général du Ministère de la santé. Il sera composé de l'ensemble des parties prenantes selon les axes d'interventions du plan. La participation des organisations internationales aux instances de coordination permettra de capitaliser les acquis et d'impulser au plan les orientations nécessaires.

La composition du comité ainsi que ses attributions seront précisées par un arrêté ministériel.

### ❖ **Un comité technique de suivi**

Le comité technique est chargé du suivi/évaluation qui se fera sur la base d'une liste d'indicateurs déterminés dans le cadre de performance du plan. Il est également chargé de préparer les travaux du comité de pilotage.

### ❖ **DCAPS : entité de mise en œuvre**

L'équipe de la DCAPS sera chargée de la coordination, de la gestion quotidienne de la mise en œuvre du plan et de son suivi. Elle assurera l'organisation des supervisions du niveau central vers les régions, la production des rapports techniques et financiers et préparera les dossiers techniques des rencontres du comité technique. Elle

bénéficiera d'une assistance technique de haut niveau et de ressources humaines et financières adéquates afin de lui permettre d'être très opérationnelle.

Un point focal sera désigné au niveau de la DCAPS pour le suivi et l'élaboration des rapports.

#### ❖ **Cadres de concertation des acteurs de mise en œuvre**

Les acteurs des sites pilotes organiseront des rencontres trimestrielles au niveau régional.

Une rencontre de concertation se tiendra au niveau national une fois par semestre avec les acteurs pour discuter de la mise en œuvre.

### **VI.3. Stratégie de mobilisation des ressources**

La capacité à mobiliser les ressources financières conditionne en grande partie le succès du plan de renforcement de la chaîne d'approvisionnement en produits de santé.

Le Ministère de la santé organisera une rencontre de plaidoyer pour présenter le plan de renforcement de la chaîne d'approvisionnement en produits de santé afin de mobiliser les ressources nécessaires à sa mise en œuvre. Participeront à cette rencontre, les partenaires techniques et financiers et les différents ministères et structures impliqués dans l'approvisionnement en produits de santé.

Le gouvernement assure les charges salariales, les infrastructures et la plupart des équipements. Aussi, il alloue un budget annuel pour la réalisation de certaines activités régaliennes.

Des revues annuelles avec les partenaires intervenant dans la chaîne d'approvisionnement en produits de santé permettront de coordonner et de mobiliser les ressources additionnelles.

Le Ministère de la santé pourra également mobiliser des ressources à travers d'autres initiatives de financement.

## **VII. SUIVI-EVALUATION**

### **VII.1. Mécanisme de suivi**

Le suivi du plan de renforcement de la chaîne d'approvisionnement en produits de santé se fera à partir des indicateurs préalablement définis, des rapports d'activités et les bilans des plans d'action annuels.

#### **❖ Cadre de mesure de rendement**

**Tableau VI : Cadre de mesure de rendement**

Résultats	Indicateurs	Donnée de base	Cibles			Sources de vérification	Fréquence de collecte	Responsable	Niveau de collecte
			2019	2020	2021				
<b>IMPACT</b>									
La santé de la population est améliorée	Taux de mortalité intra-hospitalière	49,2 ‰ (2017)	35,3‰	28,3‰	21,4‰	ENDOS/Annuaire statistique	Annuelle	DGESS	National
<b>EFFETS</b>									
La disponibilité des produits de santé est satisfaisante à tous les niveaux	Pourcentage des FS n'ayant pas connu de rupture des 25 médicaments traceurs	18,6% (2017)	50%	70%	80%	Données de routine/ENDOS	Mensuelle	ICP	FS
	Taux de rupture des 50 médicaments traceurs dans les DRD	13,1% (2017)	10,00%	5,00%	2,78%	Données de routine/ENDOS	Trimestrielle	MCD	DS
La qualité des produits de santé est assurée à tous les niveaux	Taux d'analyses non conformes déclarées					Rapport d'activité	Semestrielle	LNSP	National
Les données logistiques de qualité sont disponibles à temps pour les prises de décisions	Pourcentage de structures de santé ayant un SIGL intégré fonctionnel		100%	100%	100%	Rapport de supervision	Semestrielle	DCAPS	National



Résultats	Indicateurs	Donnée de base	Cibles			Sources de vérification	Fréquence de collecte	Responsable	Niveau de collecte
			2019	2020	2021				
La gouvernance et le leadership sont renforcés	Pourcentage de réunions trimestrielles du comité technique de suivi tenues	ND	100%	100%	100%	Rapport de réunion	Trimestrielle	DCAPS	National
	Pourcentage de réunions semestrielles du comité de pilotage tenues	ND	100%	100%	100%	Rapport de réunion	Semestrielle	DCAPS	National
<b>PRODUITS</b>									
La quantification des besoins est précise	Pourcentage des commandes effectuées en urgence	ND	25%	15%	10%	Bon de commande	Trimestrielle	Responsables GAS des programmes	National
Les entrepôts sont mis aux normes	Existence de document de normes en infrastructures et équipements pour les DRD et DMEG	ND	Oui	Oui	Oui	Document de normes	Annuelle	DCAPS	National
	Pourcentage de DRD et DMEG qui répondent aux normes en infrastructures et équipements	ND		80%	90%	Rapport d'évaluation	Annuelle	DCAPS	National
Une stratégie sélective de gestion des stocks est appliquée	Proportion de formations sanitaires (FS) ayant un niveau de stock adéquat en fin de période (selon la segmentation ABC pour les sites pilotes)	ND	80%	90%	100%	Rapport d'activité	Mensuelle	MCD/ICP	DS/FS

Résultats	Indicateurs	Donnée de base	Cibles			Sources de vérification	Fréquence de collecte	Responsable	Niveau de collecte
			2019	2020	2021				
Les stratégies de distribution au dernier km sont mises en œuvre	Pourcentage de livraisons effectuées dans les délais	ND	100%	100%	100%	Rapport de suivi	Trimestrielle	DCAPS	National
Les commandes de la CAMEG sont livrées complètement dans les délais contractuels par ses fournisseurs	Proportion des dettes fournisseurs réglées à temps par la CAMEG	ND	50%	60%	75%	Factures Chèques/virement	Trimestrielle	CAMEG	CAMEG
	Pourcentage de commandes livrées intégralement dans les délais contractuels	8% (CHAI, 2017)	50%	60%	75%	Contrat/PV de réception	Trimestrielle	CAMEG	CAMEG
Les DMEG et DRD contrôlés ne connaissent pas d'écart de gestion financière	Pourcentage de DMEG et DRD ne connaissant pas d'écart de gestion financière	ND	85%	90%	95%	Rapport de contrôle	Semestrielle	MCD/DRS	DS/DRS
Les créances de la CAMEG sont recouvrées dans les délais	Pourcentage de structures de santé réglant leur facture à temps	ND	75%	80%	95%	Chèque/virement	Mensuelle	CAMEG	CAMEG
Les résultats des tests de contrôle qualité des produits de santé sont disponibles dans les délais prescrits	Délai moyen de rendu de résultats des tests de contrôle de qualité	124 jours CHAI, 2017)			45 jours	Registre du laboratoire de contrôle qualité	Annuelle	LNSP	LNSP
Les partenariats public-privés sont mis en œuvre	Pourcentage d'officines pharmaceutiques assurant la dispensation des médicaments des programmes de santé prioritaires	ND	10%	30%	50%	Rapport d'activité	Mensuelle	DCAPS	National

Résultats	Indicateurs	Donnée de base	Cibles			Sources de vérification	Fréquence de collecte	Responsable	Niveau de collecte
			2019	2020	2021				
La réponse dans les situations d'urgence ou de catastrophe est efficace	Existence d'un plan d'approvisionnement en situation d'urgence	ND	Oui	Oui	Oui	Plan d'approvisionnement	Annuelle	DCAPS	National
	Taux de satisfaction des besoins en produits de santé en situation d'urgence	ND			80%	Bon de commande/bordereau de livraison	Annuelle	DCAPS	National
Un système d'assurance et de contrôle qualité est mis en œuvre	Existence de directive nationale en matière d'assurance qualité	ND	Oui	Oui	Oui	Directive nationale	Annuelle	DGAP	National
	Pourcentage de médicaments de la liste nationale couvert par le contrôle qualité	40% (2016)	50%	60%	75%	Plan de développement de la DCM/PNA	Annuelle	LNSP	LNSP
Les fonctions réglementaires sont assurées	Pourcentage de dossiers de demande d'AMM traités dans les délais	90,36% (T3 2016)	85%	85%	85%	Rapport d'activité	Trimestrielle	ANRP	National
	Taux de couverture des chefs-lieux de province en officine pharmaceutique	91,4% (2017)	100%	100%	100%	Rapport d'activité	Annuelle	ANRP	National
	Taux de traitement des non conformités dans les délais		100%	100%	100%	Rapport d'activité	Annuelle	ANRP	National

Résultats	Indicateurs	Donnée de base	Cibles			Sources de vérification	Fréquence de collecte	Responsable	Niveau de collecte
			2019	2020	2021				
Les déchets pharmaceutiques sont éliminés selon les normes	Proportion de structures qui respectent les procédures de destruction des déchets pharmaceutiques	ND		50%	75%	Rapport d'évaluation	Annuelle	DCAPS	National
Un système informatisé de gestion des stocks est disponible et fonctionnel à tous les niveaux	Proportion de structures de santé disposant d'un système informatisé pour la gestion des données logistiques		100%	100%	100%	Rapport d'évaluation	Annuelle	DCAPS	National
Le système d'information en gestion logistique intégré est fonctionnel à tous les niveaux	Taux de promptitude (Rapports transmis à temps)	ND	100%	100%	100%	Données de routine/ENDOS	Trimestrielle	DCAPS	National
	Taux de complétude (Rapports complets transmis)	91,8% (2017)	100%	100%	100%	Données de routine/ENDOS	Trimestrielle	DCAPS	National
Les données de distribution du privé sont disponibles et exploitées	Taux de promptitude (Rapports transmis à temps)	ND	10%	30%	50%	Données de routine/ENDOS	Trimestrielle	Responsable officine témoin	National
	Taux de complétude (Rapports complets transmis)	ND	10%	30%	50%	Données de routine/ENDOS	Trimestrielle	Responsable officine témoin	National
Un plan de renforcement de la chaîne d'approvisionnement en produits de santé est mis en œuvre	Taux d'exécution physique des activités du plan	ND	80%	90%	100%	Rapport d'activité	Annuelle	DCAPS	National

Résultats	Indicateurs	Donnée de base	Cibles			Sources de vérification	Fréquence de collecte	Responsable	Niveau de collecte
			2019	2020	2021				
Les capacités opérationnelles des organes de coordination sont renforcées	Taux de satisfaction des besoins en personnel	ND	80%	90%	100%	Note d'affectation	Annuelle	DCAPS	National

❖ Définition et mode de calcul des indicateurs

**Tableau VII : Définition et mode de calcul des indicateurs**

N°	Indicateurs	Mode de calcul
1	Pourcentage des FS n'ayant pas connu de rupture des 25 médicaments traceurs	$(\text{Nombre de FS n'ayant pas connu de rupture des 25 médicaments traceurs} / \text{nombre total de FS}) \times 100$
2	Taux de rupture des 50 médicaments traceurs dans les DRD	$(\text{Nombre de médicaments traceurs ayant connu une rupture} / \text{nombre total de médicaments traceurs}) \times 100$
3	Taux d'analyses non conformes déclarées	$(\text{Nombre d'analyses non conformes} / \text{nombre total d'analyses effectuées}) \times 100$
4	Pourcentage de structures de santé ayant un SIGL intégré fonctionnel	$(\text{Nombre de structures de santé ayant un SIGL intégré fonctionnel} / \text{nombre total de structure de santé}) \times 100$
5	Pourcentage de réunions trimestrielles du comité technique de suivi tenues	$(\text{Nombre de réunions tenues} / \text{nombre total de réunions prévues}) \times 100$
6	Pourcentage de réunions semestrielles du comité de pilotage tenues	$(\text{Nombre de réunions tenues} / \text{nombre total de réunions prévues}) \times 100$
7	Pourcentage des commandes effectuées en urgence	$(\text{Nombre de commandes d'urgence} / \text{nombre total de commandes de la période}) \times 100$
8	Existence de document de normes en infrastructures et équipements pour les DRD et DMEG	Disponibilité du document de normes en infrastructures et équipements pour les DRD et DMEG

9	Pourcentage de DRD et DMEG qui répondent aux normes en infrastructures et équipements	(Nombre de structures répondant aux normes / nombre total de structures de la chaîne d'approvisionnement) X 100
10	Proportion de formations sanitaires (FS) ayant un niveau de stock adéquat en fin de période (selon la segmentation ABC pour les sites pilotes)	(Nombre de FS ayant un niveau de stock adéquat / nombre total de FS pilotes) X 100
11	Pourcentage de livraisons effectuées dans les délais	(Nombre de livraisons effectuées dans les délais / nombre total de livraisons effectuées) x 100
12	Proportion des dettes fournisseurs réglées à temps par la CAMEG	(Montant des dettes fournisseurs réglées à temps / Montant total de dettes fournisseurs) X 100
13	Pourcentage de commandes livrées intégralement dans les délais contractuels	(Nombre de commandes livrées intégralement et dans les délais / nombre total de commandes) X 100
14	Pourcentage de DMEG et DRD ne connaissant pas d'écart de gestion financière	(Nombre de DRD et DMEG n'ayant pas connu d'écart de gestion financière / nombre total de DRD et DMEG) X 100
15	Pourcentage de structures de santé réglant leur facture à temps	(Nombre de structures de santé ayant réglées leur facture à temps / nombre total de structures de santé) X 100
16	Délai moyen de rendu de résultats des tests de contrôle de qualité	Somme totale des nombres de jours entre la transmission des échantillons de CQ et la date de remise des résultats / nombre d'échantillons transmis

17	Pourcentage d'officines pharmaceutiques assurant la dispensation des médicaments des programmes de santé prioritaires	(Nombre d'officines assurant la dispensation des médicaments des programmes de santé prioritaire / nombre total d'officines) X 100
18	Existence d'un plan d'approvisionnement en situation d'urgence	Disponibilité du plan d'approvisionnement en situation d'urgence
19	Taux de satisfaction des besoins en produits de santé en situation d'urgence	(Quantités reçues par désignation / quantité commandées de la même désignation) X 100
20	Existence de directive nationale en matière d'assurance qualité	Disponibilité de la directive nationale en matière d'assurance qualité
21	Pourcentage de médicaments de la liste nationale couvert par le contrôle qualité	(Nombre de médicaments de liste nationale couvert par le contrôle / nombre total de médicaments de la liste nationale) X 100
22	Pourcentage de dossiers de demande d'AMM traités dans les délais	(Nombre de dossiers de demande d'AMM traités dans les délais/nombre total de dossiers de demande d'AMM traités) x 100
23	Taux de couverture des chefs-lieux de province en officine pharmaceutique	(Nombre de chefs-lieux de province couvert par une officine pharmaceutique/nombre total de chefs-lieux de province) x 100
24	Taux de traitement des non conformités dans les délais	(Nombre de non-conformités traités dans les délais /nombre de non-conformité reçu) x 100
25	Proportion de structures qui respectent les procédures de destruction des déchets pharmaceutiques	(Nombre de structures qui respectent les procédures de destruction des déchets pharmaceutiques / nombre total de structures) X 100



26	Proportion de structures de santé disposant d'un système informatisé pour la gestion des données logistiques	(Nombre de structures de santé disposant d'un système informatisé / nombre total de structures de santé) X 100
27	Taux de promptitude (Rapports transmis à temps)	(Nombre de rapports transmis dans les délais / nombre total de rapports attendus) X 100
28	Taux de complétude (Rapports complets transmis)	(Nombre de rapports transmis / nombre total de rapports attendus) X 100
29	Taux d'exécution physique des activités du plan	(Nombre d'activités réalisées/nombre total d'activités prévues pour une période donnée) x 100
30	Taux de satisfaction des besoins en personnel	(Nombre d'agents obtenus / nombre d'agents demandé) X 100

#### ❖ **Collecte des données**

Le comité sera chargé principalement d'élaborer des outils de collecte et de rapportage, de collecter et analyser périodiquement les données, de produire un rapport annuel de l'état de réalisation des activités du plan. La collecte des données se fera par le système classique de rapportage et au besoin par des rapports spécifiques.

#### ❖ **Diffusion**

Les rapports trimestriels seront partagés à l'ensemble des acteurs par courriers électroniques ou papier et au grand public à travers le site Web du Ministère de la santé.

Des enquêtes et des études spécifiques pourront être réalisées pour mesurer les indicateurs non collectés en routine.

## **VII.2. Mécanisme d'évaluation**

Le plan sera évalué au cours des trois années prévues : une évaluation à mi-parcours et une évaluation finale.

### **❖ Evaluation à mi-parcours**

Elle sera faite par le comité de suivi. Elle a pour but de mesurer l'état de réalisation des activités, d'identifier les principaux obstacles, de formuler des recommandations et réorienter si besoin les actions prioritaires pour l'atteinte des objectifs. Elle s'appuiera sur des outils et une méthodologie d'évaluation définis à cet effet.

### **❖ Evaluation finale**

Elle a pour but de mesurer l'efficacité, l'efficience ainsi que l'atteinte des objectifs du plan à la fin de sa mise en œuvre. Elle pourra se faire de manière indépendante par une équipe d'évaluation constituée à cet effet (consultants, bureau d'étude, etc.). Elle s'appuiera sur des outils et une méthodologie d'évaluation définis à cet effet.

## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Plan national de développement économique et social (PNDES) 2016-2020
2. Plan national de développement sanitaire (PNDS) 2011-2020
3. Politique pharmaceutique nationale (PPN) 2012
4. Plan stratégique pharmaceutique (PSP) 2018-2022 (en cours)
5. Rapport d'évaluation du plan stratégique pharmaceutique (PSP) 2012-2016
6. Evaluation de la chaîne d'approvisionnement du Burkina Faso- Rapport préliminaire, 27 septembre 2017
7. Manuel de procédures du système d'information en gestion logistique intégré des produits de santé au Burkina Faso
8. UNICEF, Indicateurs recommandés pour la levée des obstacles aux chaînes d'approvisionnement à l'échelon national
9. Annuaire statistique du Ministère de la santé 2017

# **ANNEXES**

## ANNEXE 1 : GROUPES DE TRAVAIL

### Liste des membres du comité de pilotage de l'élaboration du plan de renforcement

Structure	Membres	E mail	Téléphone
DGAP	ZOUNGRANA P. Brice Evance	<a href="mailto:zopabel@yahoo.fr">zopabel@yahoo.fr</a>	70 33 49 39
DCAPS	SANOUE Pascaline	<a href="mailto:spasca82@yahoo.fr">spasca82@yahoo.fr</a>	71 90 11 41
DCAPS	ZOROM Djénéba	<a href="mailto:zoromdjeneba@yahoo.fr">zoromdjeneba@yahoo.fr</a>	71 50 08 28
DSAP	SAWADOGO Ruth	<a href="mailto:sawadogo_ruthe@yahoo.fr">sawadogo_ruthe@yahoo.fr</a>	71 59 69 68
DCAPS	DIASSO Yaya	<a href="mailto:diasso_yaya@yahoo.fr">diasso_yaya@yahoo.fr</a>	70 56 57 93
DCARP	DJIGUEMDE/TOE Natacha	<a href="mailto:toenatacha@yahoo.fr">toenatacha@yahoo.fr</a>	70 34 78 95
PADS	SAWADOGO/ KONCOBO Monique	<a href="mailto:koncobo@yahoo.fr">koncobo@yahoo.fr</a>	70 00 37 01
SP/CNLS	DOMO Yacouba	<a href="mailto:domyac@yahoo.fr">domyac@yahoo.fr</a>	70 26 78 38
SP/CNLS	DERME Salam	<a href="mailto:dermesalam@gmail.com">dermesalam@gmail.com</a>	70 26 42 08
CAMEG	KOUDOUGOU Joachim	<a href="mailto:jkoudougou@cameg.bf">jkoudougou@cameg.bf</a>	72 94 55 26
ACAME	SONDE Issaka	<a href="mailto:pharma.acame@gmail.com">pharma.acame@gmail.com</a>	78 30 39 42
OMS	OUEDRAOGO Arsène	<a href="mailto:ouedraogoar@who.int">ouedraogoar@who.int</a>	72 60 91 91
PSM	EDAH Parfait	<a href="mailto:pedah@ghsc-psm.org">pedah@ghsc-psm.org</a>	78 08 46 38
FM	WINTZ Emmanuel	<a href="mailto:emmanuel.wintz@swisstph.org">emmanuel.wintz@swisstph.org</a>	
FM	NOUBOUSSI Jean Thomas	<a href="mailto:jean.nouboussi@theglobalfund.org">jean.nouboussi@theglobalfund.org</a>	
FM	DARDER Marta	<a href="mailto:marta.darder@theglobalfund.org">marta.darder@theglobalfund.org</a>	

FM	KARANI Amir	<a href="mailto:amir.karani@theglobalfund.org"><u>amir.karani@theglobalfund.org</u></a>	
----	-------------	---	--

**Liste des membres des sous-comités ayant participé à l'atelier d'élaboration  
du plan de renforcement**

<b>Structures</b>	<b>NOM/Prénom</b>	<b>Contact</b>
DGAP	ZOUNGRANA Evance	<a href="mailto:zopabel@yahoo.fr">zopabel@yahoo.fr</a>
DGAP	KABRE Sana Issaka	<a href="mailto:kabresana@yahoo.fr">kabresana@yahoo.fr</a>
DCAPS	SANOUE Pascaline	<a href="mailto:spasca82@yahoo.fr">spasca82@yahoo.fr</a>
DCAPS	ZOROM Djénéba	<a href="mailto:zoromdjeneba@yahoo.fr">zoromdjeneba@yahoo.fr</a>
DCAPS	DIASSO Yaya	<a href="mailto:diasso_yaya@yahoo.fr">diasso_yaya@yahoo.fr</a>
DCAPS	DAHOUROU/NAMA Alimata	<a href="mailto:alimatadahourou@yahoo.fr">alimatadahourou@yahoo.fr</a>
DCAPS	MAIGA Soumana Masséta	<a href="mailto:mmasseta@yahoo.fr">mmasseta@yahoo.fr</a>
DCAPS	KIENOU Salhoun	<a href="mailto:salkie2005@yahoo.fr">salkie2005@yahoo.fr</a>
DPH	YABRE Zakariya	<a href="mailto:zyabre2005@yahoo.fr">zyabre2005@yahoo.fr</a>
DPP	ZONGO P. Salifou	<a href="mailto:zpsalifou@yahoo.fr">zpsalifou@yahoo.fr</a>
DLBM	OUATTARA Asoro	<a href="mailto:assouat@yahoo.fr">assouat@yahoo.fr</a>
DCARP	SANOUE Aminata	<a href="mailto:sanouamisogoda@yahoo.fr">sanouamisogoda@yahoo.fr</a>
DCARP	SOUGUE Mamadou	<a href="mailto:souguem@yahoo.fr">souguem@yahoo.fr</a>
DCARP	OUEDRAOGO Emile	<a href="mailto:wemdl@yahoo.fr">wemdl@yahoo.fr</a>
DSS	ILBOUDO Albert	<a href="mailto:yilboudoa@hotmail.com">yilboudoa@hotmail.com</a>
DSPS	RAMDE Alexis	<a href="mailto:charlesalexis@yahoo.fr">charlesalexis@yahoo.fr</a>
DPSP	BARRO Seydou	<a href="mailto:seybar06@yahoo.fr">seybar06@yahoo.fr</a>
PNT	NEA Siaka	<a href="mailto:neasiaka@gmail.com">neasiaka@gmail.com</a>
PSSLS-IST	ZONGO I. Paul	<a href="mailto:t7.paulzongo@gmail.com">t7.paulzongo@gmail.com</a>
DSF	MASSIMBO Blaise Pascal	<a href="mailto:massimbop@yahoo.fr">massimbop@yahoo.fr</a>
CHUBC	TONDE Blandine	<a href="mailto:tondeblandine@yahoo.fr">tondeblandine@yahoo.fr</a>
CAMEG	TOMPOUDI Thierry	<a href="mailto:ttompoudi@cameg.bf">ttompoudi@cameg.bf</a>
CAMEG	KOUDOUGOU Joachim	<a href="mailto:jkoudougou@cameg.bf">jkoudougou@cameg.bf</a>
CAMEG	SAWADOGO Emmanuel	<a href="mailto:emsawadogo@cameg.bf">emsawadogo@cameg.bf</a>

STCSU	TIENDREBEOGO Hubert Patrick	<a href="mailto:thubertpatrice@yahoo.fr">thubertpatrice@yahoo.fr</a>
LNSP	BELEM Mohamed	<a href="mailto:rababankibelem@yahoo.fr">rababankibelem@yahoo.fr</a>
SPCNLS-IST	OUATTARA Fatoma Farama	<a href="mailto:fatomaofarama@paninogiusto.it">fatomaofarama@paninogiusto.it</a>
Officine privée	YAMEOGO Claire	<a href="mailto:yameogowclaire@yahoo.fr">yameogowclaire@yahoo.fr</a>
Ordre des pharmaciens	OUEDRAOGO Moussa	<a href="mailto:ouedwmoussa@yahoo.fr">ouedwmoussa@yahoo.fr</a>
Croix rouge	GUIGMA Diane	
CONASUR	HANNI Olivier	<a href="mailto:olivier.mit2004@gmail.com">olivier.mit2004@gmail.com</a>
DAF/Santé	SANDWIDI Moïse	
DSIS	KY Chantal	



**Sous-comité axe 1 : Gestion des stocks**

<b>Structures</b>	<b>Membres</b>
DCAPS	MAIGA Soumana Masséta
DPH	YABRE Zakariya
PSSLS-IST	ZONGO I. Paul
DSF	MASSIMBO Blaise Pascal
CAMEG	KOUDOUGOU Joachim

**Sous-comité axe 2 : Gestion financière**

<b>Structures</b>	<b>Membres</b>
DGAP	KABRE Sana Issaka
DCAPS	KIENOU Salhoun
DCAPS	ZAMPALIGRE Tassiré
CHUBC	TONDE Blandine
STCSU	TIENDREBEOGO Hubert Patrick
DAF/Santé	SANDWIDI Moïse

**Sous-comité axe 3 : Contrôle et assurance qualité**

<b>Structures</b>	<b>Membres</b>
DCAPS	SANOU Pascaline
DLBM	OUATTARA Asoro
DCARP	SOUGUE Mamadou
CAMEG	OUEDRAOGO Emmanuel
LNSP	BELEM Mohamed

**Sous-comité axe 4 : Gestion des données**

<b>Structures</b>	<b>Membres</b>
DSIS	KY Chantal
DCAPS	DIASSO Yaya
DSS	ILBOUDO Albert
PNT	NEA Siaka
CAMEG	TOMPOUDI Thierry

**Sous-comité axe 5 : Synergie avec le privé**

<b>Structures</b>	<b>Membres</b>
DCAPS	ZOROM Djénéba
DCARP	SANOU Aminata
DPSP	BARRO Seydou
Officine privée	YAMEOGO Claire
Ordre des pharmaciens	OUEDRAOGO Moussa

**Sous-comité axe 6 : Résilience en situation d'urgence**

<b>Structures</b>	<b>Membres</b>
DPP	ZONGO P. Salifou
DCARP	OUEDRAOGO Emile
DSPS	RAMDE Alexis
Croix rouge	GUIGMA Diane
CONASUR	HANNI Olivier