



REPUBLIQUE ISLAMIQUE DE MAURITANIE

Honneur - Fraternité – Justice

MINISTERE DE LA SANTE

Direction des Services de Santé de Base

Programme National de Santé de la Reproduction

Stratégie Nationale de Sécurisation des Produits de Santé de la Reproduction

Décembre 2009



FONDS DES NATIONS UNIES POUR LA POPULATION

SOMMAIRE

SIGLES ABREVIATIONS ET ACRONYMES.....	3
PREFACE.....	4
INTRODUCTION.....	5
METHODOLOGIE.....	5
CONTEXTE GENERAL.....	6
SITUATION ADMINISTRATIVE.....	6
SITUATION SOCIO-SANITAIRE.....	6
ORGANISATION DU SYSTEME DE SANTE.....	7
STRATEGIE DE SECURISATION DES PRODUITS SR.....	11
OBJECTIFS.....	11
OBJECTIF GENERAL.....	11
OBJECTIFS SPECIFIQUES.....	11
ENGAGEMENT POLITIQUE DE L'ETAT ET COORDINATION DES INTERVENTIONS.....	12
SECURISATION DU FINANCEMENT ET COORDINATION DE L'APPORT DES PARTENAIRES.....	14
SECURISATION DE L'APPROVISIONEMENT DE PSR DE QUALITE ET GESTION PERFORMANTE DES PSR.....	15
CADRE LOGIQUE DES INTERVENTIONS 2010-2015.....	21
ANNEXES.....	30
Liste des produits SR à sécuriser.....	31
RESULTATS DES TRAVAUX DE GROUPES.....	33

SIGLES, ABREVIATIONS ET ACRONYMES

CAMEC	Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels et des Consommables
CHN	Centre Hospitalier National
CHR	Centre Hospitalier Régional
CPN	Consultation Périnatale
DPR	Dépôt Pharmaceutique Régional
DRH	Direction des ressources humaines
EDSM	Enquête Démographique et de Santé en Mauritanie
IGS	Inspection Générale de la Santé
IST	Infections Sexuellement Transmissibles
LNME	Liste Nationale de Médicaments Essentiels
MICS	Enquête en grappe à indicateurs multiples
MS	Ministère de la santé
OMD	Objectifs du Millénaire au Développement
ONG	Organisation Non Gouvernementale
SR	Santé de la Reproduction
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
SPSR	Sécurisation des Produits de la Santé de la Reproduction
PNSR	Programme National de Santé de la Reproduction
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
ONS	Office National de la Statistique
EPCV	Enquête Permanente sur les Conditions de Vie des Ménages
EDS	Enquête démographique et de Santé
SOU	Soins Obstétricaux d'Urgence
INRSP	Institut National de Recherche en Santé Publique
CNTS	Centre National de Transfusion Sanguine
DRAS	Direction Régionales de la santé
CSM	Centre de santé de Moughataa
PS	Poste de Santé
CNP	le Centre Neuro-psychiatrique
CNORF	Centre National d'Orthopédie et de Réadaptation Fonctionnelle
CHZ	Hôpital Cheikh Zayed
ENSP	École Nationale de Santé Publique
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
DPM	Direction des pharmacies et du Médicament
LQ	Laboratoire de Qualité
SIGL	Système d'Information et de Gestion Logistique
PSR	Produit de la Santé de la Reproduction
PNP	Politiques Normes et Protocoles
CCSPSR	Comité de Coordination de la Sécurisation des Produits de la Santé Reproduction
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
ARV	Antirétroviral
CS	Centre de Santé
AMM	Autorisation de Mise sur le Marché
DSSB	Direction des Soins de Santé de Base
DPL	Direction de la Pharmacie et du Laboratoire
DLM	Direction de la Lutte contre les Maladies
DAF	Direction Administrative et Financière

Préface

La Mauritanie, bien qu'ayant opté pour la stratégie des soins de santé primaires dans les années quatre vingt dix, connaît des difficultés dans l'approvisionnement en produit SR notamment les contraceptifs. En effet, il n'y a pas de système codifié et sûr pour rendre disponible les produits SR. C'est grâce à l'appui des partenaires que le pays arrive tant bien que mal à rendre disponible les contraceptifs et les autres produits essentiels en Consultation Prénatale, accouchements et lutte contre le VIH/SIDA. Malgré une prise de conscience au niveau national, la rareté des ressources limite les actions du gouvernement. D'où la nécessité d'avoir une stratégie claire qui permettra d'avoir des produits de qualité en tout temps et en tout lieu.

Pour pallier à ces insuffisances, le Ministère de la Santé, en collaboration avec l'UNFPA, a décidé d'élaborer et de mettre en œuvre une stratégie de sécurisation des produits SR (2010-2015) servant de cadre de référence où doivent s'inscrire désormais toutes les activités à mener dans le domaine de la sécurisation des produits SR en général et de l'approvisionnement en produits contraceptifs en particulier.

Le concept de « Sécurité d'approvisionnement en Produits de Santé en matière de la Reproduction (SPSR) » est un processus qui consiste à mettre en place un système pour rendre le matériel et les fournitures essentiels et de qualité en SR accessibles financièrement, au temps voulu et à l'endroit voulu.

La finalité de cette stratégie est de rendre le système national d'acquisition et de gestion des produits SR organisé, coordonné et autonome assurant la réalisation de la Sécurisation des approvisionnements.

La Sécurisation des Produits SR nécessite une mobilisation de tous les partenaires notamment, les donateurs bilatéraux, la Banque Mondiale, les Organisations Non Gouvernementales, les agences du système des nations unies et le secteur commercial privé et surtout une part importante du budget de l'état afin d'inverser la tendance actuelle.

Cette stratégie, résultat d'un consensus entre toutes les prenantes dans l'approvisionnement des PSR vise à pouvoir mobiliser des ressources suffisantes pour développer un système pérenne de gestion et d'approvisionnement en produits SR.

Il servira de référence et un outil de décision pour toutes les personnes et les structures intéressées à la sécurisation des produits SR en Mauritanie.

Le Ministre de la Santé

I. Introduction

Dans le cadre de la mise en œuvre de la stratégie nationale de la santé de la reproduction, l'UNFPA apporte son appui technique et financier à l'atteinte des objectifs du dit plan. Le plan stratégique national qui couvrait la période 2003-2007 était centré sur trois principaux axes qui sont : i) la réduction de la mortalité maternelle, ii) la santé de la reproduction des adolescents/jeunes et iii) l'espacement des naissances.

Le volet espacement des naissances est celui qui a souffert le plus dans la mise en œuvre du plan stratégique de la SR. L'UNFPA étant le principal fournisseur des pays en produits SR, particulièrement les contraceptifs, a été sollicité par un certain nombre de pays, surtout européens, pour appuyer les pays désireux de mettre en place un système efficace d'approvisionnement et de gestion logistique des produits SR. Pour ce faire, le sous bureau régional de l'UNFPA, basé à Dakar a eu à appuyer différents bureaux pays UNFPA de l'Afrique pour conduire des analyses de situation de la sécurisation des produits de la SR dans lesdits pays. Ces analyses devraient aboutir à l'élaboration de stratégies nationales de SPSR. A ce titre, la Mauritanie a bénéficié de cet appui et a conduit une analyse de situation de la SPSR en juillet – août 2008, avec l'assistance technique et financière du bureau pays UNFPA de Nouakchott.

La stratégie élaborée sera sous forme de document décrivant toutes les étapes nécessaires à une bonne stratégie de SPSR.

La disponibilité des produits de santé de la reproduction en Mauritanie est devenue un impératif face à l'augmentation de la demande pour les services de SR. Cependant, les ressources financières allouées au programme de la SR insuffisantes ne permettent pas d'asseoir un système pérenne de gestion et d'approvisionnement en produits SR. Les besoins des clients ne sont toujours pas satisfaits par manque d'un réseau d'approvisionnement fiable et efficace.

II. METHODOLOGIE

Du point de vue méthodologique, trois techniques ont été utilisées. Il s'agit de l'analyse documentaire, des entretiens avec les acteurs clés et l'organisation d'un atelier d'élaboration.

2.1. L'analyse documentaire :

L'analyse documentaire a consisté à l'analyse des différents documents cadres d'orientation dans le domaine de la santé de la reproduction, en particulier l'analyse de la situation de la sécurisation des produits de la santé reproductive et de la programmation des préservatifs en Mauritanie. Il a été aussi consulté les rapports d'études et enquêtes socio sanitaires et

démographiques ou autres documents réalisés dans le domaine de la SR. Différents rapports du PNSR et de l'UNFPA ont été aussi examinés.

2.2. Les entretiens

Les entretiens ont été réalisés avec certains responsables clés des directions au niveau du Ministère de la santé et des partenaires au développement. Il s'agissait d'approfondir les aspects d'organisation et de fonctionnement et mieux comprendre les succès et les insuffisances.

2.3. Organisation d'un atelier d'élaboration

Les entretiens ont été complétés par l'organisation d'un atelier national de consensus sur la sécurisation des produits SR. Cet atelier a regroupé divers intervenants dans le domaine de la santé de la Reproduction. Un accent particulier a été mis sur la participation active des représentants des services opérationnels déconcentrés.

III. Contexte Général

3.1. Situation administrative

Sur le plan administratif la Mauritanie, avec une superficie de 1.030.700 km², est subdivisée en 13 wilayas (régions), 53 moughataas (départements) placés sous la responsabilité d'un administrateur nommé. Elle compte 216 collectivités locales (communes) placées sous la responsabilité d'un élu local (le maire).

Le pays est limité au Sud par le Sénégal, à l'Est par le Mali, à l'Ouest par l'Océan Atlantique, au Nord par le Maroc et l'Algérie.

3.2. Situation socio sanitaire

La population totale, estimée à 3.162.338 habitants (projections RGPH 2000) est caractérisée par une forte croissance démographique (2,6%) ; elle est relativement jeunes (44% ont moins de 15 ans). Selon l'EPCV 2008 réalisée par l'ONS, 42% de la population mauritanienne vit encore en dessous du seuil de pauvreté estimé à 129.600 UM.

Dans le cadre du Programme de Développement Sanitaire 1998-2002, la Mauritanie avait élaboré un Programme National de Santé de la Reproduction (PNSR) en vue de promouvoir la santé de la reproduction et renforcer l'accès aux services de santé de toutes les couches de la population à tous les niveaux du système de santé. Par la suite, le Ministère de la santé (MS) a retenu, dans le plan stratégique national de santé de la reproduction (2003-2007), trois priorités : i) la réduction de la mortalité maternelle et périnatale, ii) l'espacement des naissances, et iii) la santé de la reproduction des adolescents et des jeunes (SRAJ).

La situation sanitaire du pays, en matière de santé de la reproduction, se caractérise par¹ : (i) une mortalité maternelle très élevée à 686 pour 100 000 naissances vivantes, (ii) une mortalité infanto juvénile de 122 décès pour 1.000 enfants dont 77 au cours de la première année et 53 au cours du premier mois de vie, (iii) un taux d'accouchements assistés par un personnel qualifié est estimé à 61% avec des disparités importantes entre le milieu urbain (92,5%) et le milieu rural (38,0%), (iv) un taux de couverture prénatale se situant à 81% (71,6% en milieu rural et 93,2% en milieu urbain), (v) une prévalence contraceptive très faible à 9,3% pour toutes méthodes confondues et seulement 8,0% pour les méthodes modernes, (vi) une couverture vaccinale antitétanique chez les femmes enceintes de 53,0%.

D'autre part, l'enquête sur les soins obstétricaux d'urgence (SOU), réalisée par le PNSR et UNFPA en 2005 indique que les besoins satisfaits en services obstétricaux d'urgence (SOU) sont de 36 % et que les naissances vivantes dans les structures de santé offrant des services de SOU de base et complets représentent 37%.

Par rapport au VIH, l'enquête des sites sentinelles réalisée en 2007 montre que la prévalence du VIH est de 0,6% avec des disparités régionales variant de 0% à 1,5%.

Par ailleurs, d'autres sources de données, telle que l'enquête de démographie et santé en Mauritanie (EDSM 2000-2001), montrent que la nuptialité chez les femmes mauritaniennes est précoce : 24 % des femmes se sont mariées entre 15 et 19 et 52 % des femmes entre 20 et 24 ans. Et que l'âge médian au premier mariage pour les jeunes filles se situe à 17,2 ans, (inférieur à l'âge légal du mariage fixé à 18 ans, selon le code du statut personnel adopté en 2002).

3.3. Organisation du système de santé

Le système de santé de la Mauritanie est de type pyramidal. Il est calqué sur le découpage administratif. Il comprend trois niveaux complémentaires:

- **le niveau central** regroupant le cabinet du Ministre, le Secrétariat Général, l'Inspection Générale de la Santé, les Directions Centrales, les services et les programmes prioritaires de santé et les établissements nationaux sous tutelle (Centre hospitalier national /CHN, Institut national de recherche en santé publique /INRSP, Centre national de transfusion sanguine /CNTS, Hôpital Cheikh Zayed /HCZ, Centre neuropsychiatrique /CNP, Centre national d'orthopédie et de rééducation fonctionnelle /CNORF, etc.)
- **le niveau intermédiaire** qui regroupe les Directions Régionales de l'Action Sanitaire (DRAS) et les centres hospitaliers régionaux et hôpitaux régionaux.
- **le niveau périphérique** au niveau des Moughataa (département) représentant la Circonscription sanitaire de la Moughataa, comprenant les centres de santé et les postes de santé.

Au plan technique, le système est constitué de trois niveaux de prestations, à savoir :

- **Au premier niveau**, on trouve 2 types de structures :
 - les Postes de santé (PS) qui sont tenus par un ou deux infirmiers et une accoucheuse auxiliaire;

¹ MICS 2007, ONS/MSAS

- *les Centres de santé de Moughataa* (CSM) dont on distingue 2 types : le CS de type A et le CS de type B. Ils sont dirigés par des médecins-chefs et assurent les prestations préventives et curatives ainsi que les soins d'urgence et les mises en observation.
- **Au deuxième niveau** (intermédiaire) se trouvent les Centres Hospitaliers et les hôpitaux régionaux;
- **Au troisième niveau** (national), on retrouve les établissements publics de référence :
 - le Centre Hospitalier National (CHN) ;
 - le Centre Neuro-psychiatrique (CNP) ;
 - l'Institut National de Recherches en Santé Publique (INRSP) ;
 - le Centre National d'Orthopédie et de Réadaptation Fonctionnelle (CNORF) ;
 - l'Hôpital Cheikh Zayed de Nouakchott ;
 - le Centre National de Transfusion sanguine (CNTS) ;
 - l'Hôpital Militaire de Nouakchott ;
 - le Centre d'Oncologie ;
 - le centre de Cardiologie
 - l'hôpital Mère et enfant.

Il faut ajouter à ce niveau, trois établissements centraux qui assurent la formation et le recyclage du personnel de santé à savoir :

- l'École Nationale de Santé Publique (ENSP) de Nouakchott
- l'École de Santé Publique de Kiffa
- et la Faculté de médecine de Nouakchott, dépendant de l'Université de Nouakchott.

Par ailleurs, il existe un secteur privé en plein essor mais qui se concentre spécifiquement dans la capitale du pays et embryonnaire dans les centres urbains régionaux. Ce secteur comprend des cliniques médicales spécialisées, des laboratoires d'analyses médicales, des cabinets médicaux et paramédicaux et des cabinets dentaires). Il contribue de manière significative à l'offre de soins.

En dépit des efforts déployés par l'Etat Mauritanien dans l'amélioration de la couverture sanitaire, force est de constater que seulement 67% de la population vit dans un rayon de 5 km par rapport à un établissement de santé². Cette couverture sanitaire varie entre les milieux de résidence (31% en milieu rural et 93% en milieu urbain)³.

IV. Justification

4.1. Synthèse des résultats de l'analyse de la situation des produits de la SR

L'analyse situationnelle des produits de la SR réalisée en juillet 2008 par le Ministère de la Santé avec l'appui technique et financier de l'UNFPA a permis de relever les principaux acquis et les difficultés rencontrées.

² Annuaire Statistique National, MSAS, 2005

³ MICS 2007, ONS/MAED

L'existence d'une centrale d'achat des médicaments essentiels et consommables (CAMEC) qui est un établissement public à caractère commercial et industriel, est une bonne opportunité pour l'approvisionnement en produits au niveau du pays. La CAMEC gère l'acquisition des produits et médicaments essentiels y compris les ARV. Pour les contraceptifs, l'approvisionnement est assuré par l'UNFPA et l'IPPF et la CAMEC ne se charge que de l'emmagasiner. L'approvisionnement des ARV ne pose pas de problème majeurs, elle se fait en collaboration avec le Secrétariat exécutif national de lutte contre le SIDA (SENLS) et les partenaires, par contre celui des consommables et équipements se heurte à des difficultés liées aux procédures en vigueur. La CAMEC procède par appel d'offres international pour l'achat des produits.

Concernant l'approvisionnement des produits du forfait obstétrical, il existe, à l'instar des médicaments essentiels, un circuit bien organisé à partir de la CAMEC vers les dépôts régionaux et les dépôts du forfait qui sont attenants aux dépôts pharmaceutiques régionaux (DPR). Cependant, faute de disponibilité de l'ensemble des produits du forfait, il existe un approvisionnement sur le marché parallèle en particulier des consommables.

La CAMEC approvisionne les DPR et les hôpitaux, mais elle n'a pas de main mise sur la gestion des DPR qui ne sont pas ses antennes. Il semble donc important pour que la CAMEC maîtrise mieux le circuit d'approvisionnement qu'elle soit décentralisée.

Le système connaît en effet quelques difficultés qui sont principalement : (i) des ruptures de stock à tous les niveaux, (ii) un taux de péremption élevé, (iii) la présence de formes thérapeutiques souvent inutilisées par les prescripteurs, (iv) l'insuffisance de budget, (v) le déficit de compétences techniques en matière d'approvisionnement, de passation des marchés et (vi) l'absence de données fiables sur la consommation, nécessaires pour un approvisionnement correct en produits.

Par ailleurs pour la transmission des informations, le pays dispose d'un Système National d'Information Sanitaire (SNIS) qui recueille les informations sur le fonctionnement du système de santé et les activités au niveau des points de prestations et prévoit la remontée mensuelle des données sanitaires. Toutefois le SNIS actuel est, surtout, un outil de gestion des programmes, il permet d'avoir les informations sur : le nombre de patients, les informations financières et quelquefois les quantités distribuées aux clients et le stock disponible au niveau des DPR. Il existe également une certaine disponibilité des données de distribution des DPR dans les rapports de supervision pour le suivi financier.

En effet, les données logistiques essentielles ne sont pas prises en compte dans le système actuel de transmission des données que constitue le SNIS. Par ailleurs le taux de soumission des rapports est faible notamment dans les régions. Aussi le traitement de l'information est très long et pose des problèmes au niveau des prévisions, des délais de commande et de livraison. Il est à noter également que les données de suivi du programme de SR ne sont pas intégrées au SNIS. Enfin le programme ne dispose pas d'unité de gestion logistique des produits de la SR chargée de la gestion et de la coordination des produits.

Au regard des recommandations formulées par cette analyse situationnelle, figure au premier plan l'élaboration d'une stratégie de sécurisation des produits de la santé de la reproduction.

La finalité de cette stratégie est de rendre fonctionnel le système national d'acquisition et de gestion des produits de la SR. Ce système doit être efficace, autonome et bien coordonné pour assurer une sécurisation des approvisionnements en produits de la SR. Cependant sa mise en place requiert une implication forte de tous les acteurs notamment, l'Etat, les partenaires au développement multi et bilatéraux, les ONG et le secteur privé national. C'est pourquoi il s'avère nécessaire de trouver un consensus entre tous les intervenants dans l'approvisionnement et la gestion des produits de la SR.

V. CONTENU DE LA STRATEGIE DE SECURISATION DES PRODUITS DE LA SR

5.1. But :

La stratégie nationale de sécurisation des produits de la santé de la reproduction a pour but d'assurer une disponibilité pérenne et une utilisation rationnelle, selon les besoins des utilisateurs ; c'est-à-dire que **chaque personne** peut **choisir, obtenir** et **utiliser** les produits de santé de la reproduction de qualité **à chaque fois** qu'elle le désire. Il s'agira de mettre en place des services et des produits essentiels de la SR de qualité et garantir leur accessibilité aux populations à tout moment et en tout lieu. C'est la mise en application de la stratégie des Six Bons : Produits de Bonne qualité, en Bonne quantité, au Bon moment, au Bon endroit, au Bon coût,

5.2. Objectifs

5.2.1. Objectif général

Garantir la disponibilité permanente de produits de la Santé de la Reproduction y compris les préservatifs de qualité et assurer des prestations de services de SR correspondant aux normes.

5.2.2. Objectifs stratégiques

D'ici 2015, les différentes interventions coordonnées par le Ministère de la Santé en matière de santé de la reproduction (y compris l'espacement des naissances et le VIH/Sida) auront pour objectifs spécifiques de :

- Organiser des activités de plaidoyer à grande échelle en faveur de la santé de la reproduction visant les parlementaires, les partenaires au développement, les décideurs, les personnalités influentes de la société, la société civile, les leaders religieux, etc. ;
- Assurer la coordination intra et inter sectorielle à travers la création d'un comité de coordination au niveau du cabinet du Ministre ;
- Assurer le financement pérenne des produits de la SR en inscrivant dans le budget de l'Etat une ligne budgétaire pour l'achat des contraceptifs y compris les préservatifs et par la mobilisation des ressources auprès des partenaires au développement ;
- Garantir au pays un approvisionnement fiable en produits de la SR de qualité y compris les préservatifs à travers notamment le renforcement des capacités de la CAMEC, de la Direction des pharmacies et médicaments (DPM) et le Laboratoire National de Contrôle de Qualité (LNCQ) ;
- Améliorer la qualité des services fournis aux clients de la santé de la reproduction en garantissant une disponibilité régulière de produits de qualité et en améliorant l'accessibilité financière à ces produits ;

- Améliorer la gestion logistique des produits de la SR, y compris les préservatifs, en mettant en place un manuel de procédures de gestion ;
- Développer des actions efficaces pour promouvoir l'utilisation des services de Santé de la Reproduction en réalisant des campagnes de sensibilisation des populations à travers les masses medias, surtout les radios communautaires et des séances d'éducation pour la santé au niveau des points de prestations de services ;
- Assurer le suivi de la SPSR, en particulier à travers des supervisions et des contrôles de qualité systématiques et réguliers, la mise en place d'un Système d'information et de gestion logistique (SIGL), d'une unité d'information sanitaire et l'organisation d'évaluations périodiques afin de mesurer le changement et éventuellement pallier aux insuffisances

Cette stratégie vise à susciter un engagement politique fort de l'État dans l'approvisionnement en produits de la SR et leur distribution afin d'éliminer les obstacles en matière d'allocation de ressources et de procédures dans le but d'augmenter l'utilisation des produits de la SR par les populations.

5.3. Domaines

Au regard des résultats et des recommandations de l'analyse situationnelle réalisée en juillet 2008, cinq domaines ont été identifiés pour une sécurisation des produits de la SR (PSR) en Mauritanie.

1. Engagement Politique de l'Etat et Coordination des interventions,
2. Sécurisation du financement et coordination de l'apport des partenaires,
3. Sécurisation de l'approvisionnement des PSR de qualité et gestion performante des PSR,
4. Mise en place d'une stratégie de promotion de l'espacement des naissances,
5. Elaboration d'un manuel de procédures et de gestion des produits de la SR.

A) Engagement Politique de l'Etat et Coordination des interventions

Les axes stratégiques dans ce domaine visent à :

Axe 1 : Amener le Gouvernement à s'approprier la sécurisation des PSR en les considérant comme priorité nationale et en inscrivant dans son budget annuel une ligne spécifique pour l'achat des produits de la SR, particulièrement les contraceptifs.

Les activités relatives à cette stratégie sont entre autres :

1. Adoption de la loi sur la SR,
2. Elaboration et adopter des textes d'application de la loi sur la SR,
3. Elaboration des textes d'application de la nouvelle loi pharmaceutique,
4. Suivi de l'application des textes,

5. Organisation de tables rondes avec les partenaires (bailleurs) pour un plaidoyer large,,
6. Utilisation des acteurs des média formés en SPSR pour contribuer au plaidoyer sur la SPSR,
7. Appui aux initiatives de plaidoyer de la société civile en direction des élus locaux pour un passage à l'échelle des activités de mobilisation communautaire en faveur de la santé maternelle et néonatale

Axe 2 : Mettre en place un dispositif institutionnel de coordination par la nomination d'un Comité Technique fonctionnel pour la gestion de la sécurisation des PSR.

Il s'agit de mettre en place un dispositif institutionnel de coordination pour faciliter l'application du principe directeur relatif au leadership. Un accent particulier doit être accordé à l'accès aux produits pour n'importe quel individu quelque soit son statut social. Ainsi il importe de privilégier les stratégies de réduction des coûts, de subvention partielle et de gratuité de certains services pour les catégories de la population les plus démunies. Différentes activités concourent à la réalisation de cet axe stratégique. Il s'agira de :

1 Adoption des textes réglementaires (loi sur la SR; autres textes favorables à la sécurisation des produits de la SR)

- Elaboration des textes d'application des lois (SR , pharmaceutique)
- Reproduction et diffusion des lois et des textes d'application
- Suivi de l'application des textes
- Intégration dans les Politiques des normes et protocoles de la SR (PNP/SR) de la sécurisation des produits de la SR
- Reproduction et dissémination du plan stratégique

2 Création d'un comité de coordination pour la sécurisation des produits SR (CCSPSR)

- Elaboration d'un arrêté ministériel portant création et fonctionnement du comité de coordination pour la SPSR
- Définition des indicateurs d'engagement
- Dotation pour le comité de coordination d'un Secrétariat et d'un budget de fonctionnement

3 Lutte contre la fraude (médicaments et autres) et faux médicaments

- Exigence de l'utilisation des médicaments de la CAMEC au niveau de tous les points de prestation
- Multiplication des contrôles de qualité des médicaments à tous les niveaux

4. Suivi de la mise en œuvre de cette stratégie

- Plaidoyer large auprès des autorités et des partenaires
- Coordination des différents intervenants dans le domaine des produits de la SR
- Documentation des engagements financiers de chaque partenaire
- Elaboration d'un plan de mobilisation des ressources
- Plaidoyer pour la mobilisation des ressources
- Organisation de réunions du comité tous les trois mois et de réunions extraordinaires en cas de nécessité
- Compte rendu au cabinet du Ministre
- Organisation d'une revue annuelle

- Analyse et approbation des rapports de synthèses sur la sécurisation des produits de la SR
 - Émission d’avis sur les points à améliorer
 - Veille à ce que la CAMEC assure l’accessibilité géographique par la mise en place d’antennes régionales
 - Veille à ce que les produits de la SR soient de qualité notamment les produits contraceptifs.
- 5 **Renforcement du leadership du Ministère de la Santé dans la mise en œuvre de la stratégie de sécurisation des PSR**
- Elaboration d’un tableau de bord assorti d’indicateurs de suivi et de performance
- 6 **Officialisation de la participation effective de la CAMEC dans la mise œuvre de la stratégie de sécurisation**
- Signature d’une convention de partenariat avec la CAMEC pour l’approvisionnement des PSR
 - Elaboration d’un plan de transfert progressif des compétences d’approvisionnement des PSR et de renforcement des capacités de la CAMEC
- 7 **Plaidoyer au niveau des décideurs et parlementaires pour allouer un budget national pour l’espace de naissances**
- Organisation de séances de plaidoyer avec les décideurs, les parlementaires, les partenaires, et les leaders politiques
 - Inscription d’une ligne budgétaire pour l’achat des produits indispensables pour l’espace de naissances
 - Coordination des apports financiers
 - Suivi de la répartition des apports financiers
 - Identification des sources de financement
- 8 **Conduire des études d’Analyses situationnelles régulières sur la sécurisation des produits SR (Recherches)**

B) Sécurisation du financement et coordination de l’apport des partenaires.

Le succès de la stratégie de sécurisation des produits de la SR dépend de la volonté du Gouvernement à intégrer dans son budget annuel l’acquisition des produits de la SR et exiger la bonne gouvernance et la transparence dans la gestion des ressources ainsi allouées. Le comité technique de la SPSR doit veiller à ce que ce soit une stratégie dans laquelle se retrouvent et s’insèrent tous les partenaires.

Les axes stratégiques dans ce domaine visent à sécuriser le financement de l’approvisionnement en produits de la SR.

Il s’agira de :

- Elaborer et exécuter un plan de plaidoyer pour la promotion de la SPSR ciblant en priorité le gouvernement à travers le Ministère des Finances, le Ministère des Affaires

Economiques et du Développement, le parlement et les partenaires qui interviennent dans la santé de la reproduction (UNFPA, OMS, UNICEF, etc.)

- Elaborer un plan de pérennisation de la sécurisation des PSR pour que les acquis, grâce au plaidoyer, soient institutionnalisés en termes de politique sanitaire, structures organisationnelles d'accompagnement, mobilisation de ressources matérielles et financières et en termes de communication et de suivi.
- Intégrer les financements de l'Etat à travers le Ministère de la santé, le financement des partenaires et autres agences impliquées dans un seul plan de mobilisation des ressources financières.
- Assurer progressivement l'autonomie financière de la CAMEC pour l'approvisionnement en produits de la SR.

Les activités dans ce domaines doivent viser à :

Assurer la Pérennisation des acquis et résultats de la stratégie de sécurisation des PSR par :

- Mobilisation des ressources financières nécessaires à la sécurisation des produits de la SR sur la base d'un plan national de financement unique,
- Définition d'une marge minimale pour couvrir les charges de fonctionnement liées à la gestion de l'approvisionnement des produits, étant donné que certaines catégories de PSR sont subventionnées,
- Renforcement des mécanismes de recouvrement des coûts de cession des PSR dans toutes les unités de soins SR,
- Organisation annuelle des audits de la gestion des fonds du recouvrement des coûts des PSR,
- Évaluation régulière des besoins en produits de la SR
- Sécurisation d'une ligne «approvisionnement en produit de la SR» dans le budget annuel du Ministère de la santé,
- Inscription d'une ligne budgétaire pour la maintenance de la logistique,
- Établissement d'un plan d'amortissement de la logistique,
- Sollicitation de l'appui continu des partenaires dans les domaines du plaidoyer et du financement complémentaire,
- Décentralisation des responsabilités au niveau périphérique (Wilaya et Moughataa)
- Établissement de contrats de performance entre le niveau central et les prestataires de services de SR.

C) Sécurisation de l'approvisionnement des PSR de qualité et gestion performante des PSR

Afin de rendre géographiquement accessible les services de santé de qualité, particulièrement dans les zones les plus défavorisées, le gouvernement avec l'appui de ses partenaires techniques et financiers déploie chaque année des efforts pour renforcer la couverture

sanitaire par la construction et l'équipement d'infrastructures sanitaires. L'offre de soins en SR est disponible (à quelques exceptions près) dans toutes les formations sanitaires selon leur niveau de compétence défini dans les politiques, normes et protocoles.

Si actuellement des insuffisances **sont** constatées dans la capacité fonctionnelle de certains établissements de santé, les problèmes liés à l'approvisionnement en produits de la SR constituent une des plus grandes entraves à l'offre efficace de soins. La sécurisation de l'approvisionnement des PSR consiste à prendre des dispositions pour améliorer l'accessibilité géographique et financière aux soins.

L'analyse de la situation a montré que l'existence d'une centrale d'achat des médicaments essentiels et consommables (CAMEC) constitue une bonne opportunité pour l'approvisionnement en produits de la SR au niveau national. En effet à l'exception des contraceptifs dont l'approvisionnement est assuré par l'UNFPA et l'IPPF, la CAMEC gère l'acquisition des autres produits et médicaments essentiels, y compris les ARV.

Cependant la CAMEC approvisionne les DPR et les hôpitaux mais elle n'a pas de main mise sur la gestion des DPR qui ne sont pas ses antennes.

Les stratégies à développer dans ce domaine doivent viser à :

- Permettre à la CAMEC de mieux maîtriser le circuit d'approvisionnement par la création de succursales régionales de la CAMEC pour remplacer les DPR.
- Renforcer les compétences techniques du personnel en matière d'approvisionnement et mettre en place un système de gestion informatisé des approvisionnements à tous les niveaux.
- Mettre en place du SIGL
- Créer au sein du PNSR une unité de gestion du système d'informations sanitaires.
- Organiser le système de distribution
- Renforcer les capacités en gestion logistique
- Assurer un dispositif de stockage
- Assurer la gestion des performances
- Assurer le Suivi-Evaluation de la mise en œuvre
- Mettre en place un système de contrôle d'inventaire pour déterminer le moment où la commande doit être passée et la quantité à commander suivant la règle « MIN-MAX » en appliquant l'une des méthodes de commande suivantes :

Commande forcée : La commande forcée étant la plus utilisée, notamment lorsque les ressources sont limitées. Dans ce type de commande les stocks sont contrôlés à la fin d'une période de revue fixe (mensuelle ou trimestrielle) et les commandes sont lancées ou envoyées pour remettre le niveau au maximum.

Revue continue : le niveau de stock des produits est contrôlé chaque fois qu'un produit sort, si le stock atteint son niveau minimum ou tombe en dessous du minimum, il faut commander suffisamment de produits pour remettre le stock à son niveau maximum. Dans ce cas il n'y a pas de commande d'urgence puisque la commande peut être passée à n'importe quel moment

Commande standard : A la fin de chaque période de revue, les niveaux de stock de tous les produits sont contrôlés, les produits qui sont au minimum ou en dessous du minimum sont commandés ou envoyés (selon qu'il s'agisse d'une allocation ou d'une réquisition) en quantité suffisante pour remettre le stock au niveau maximum. Théoriquement c'est la meilleure méthode mais elle demande plus de moyens, parce que les commandes sont passées en grande quantité.

Les activités à développer dans le domaine de la sécurisation des produits de la SR doivent viser à :

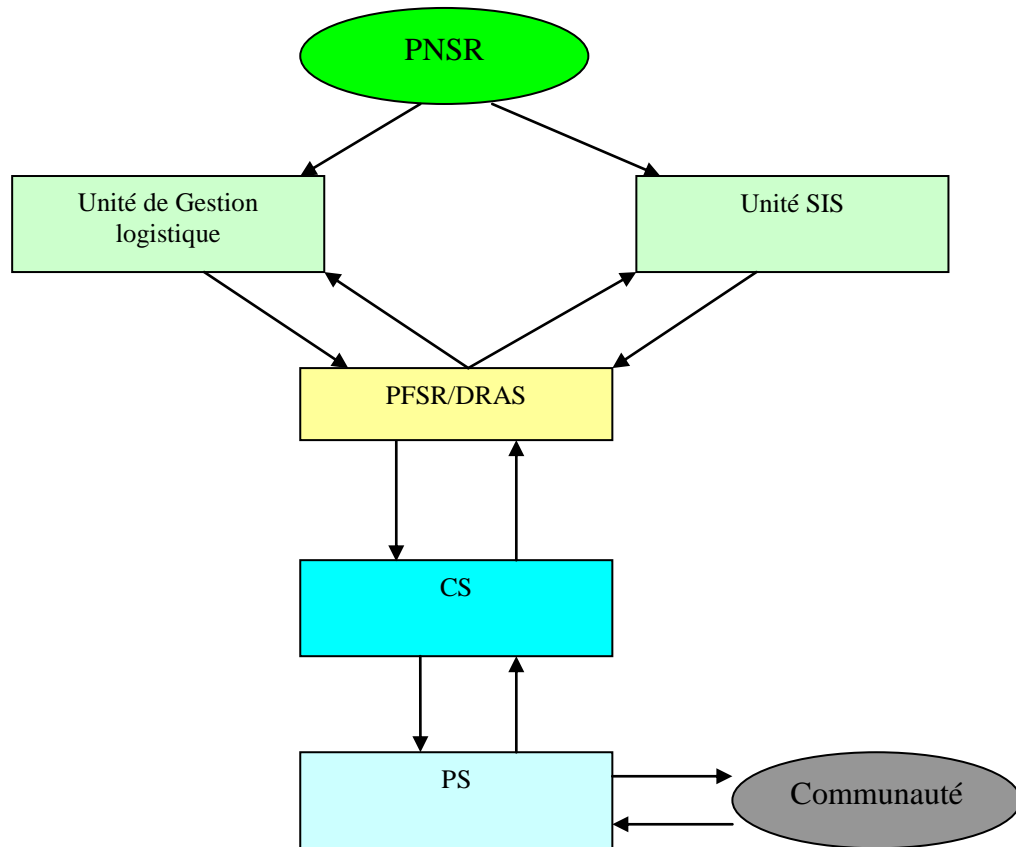
1 la mise en place de SIGL (système d'information et de gestion logistique)

L'objectif d'un Système d'Information et de Gestion Logistique (encore appelé « SIGL ») est de permettre de collecter les données logistiques fiables au niveau des structures de gestion des produits (dépôts de médicaments, centres de santé, hôpitaux, etc.) et de les fournir à temps aux personnels chargés de prendre des décisions en matière de gestion des produits à tous les niveaux. Par conséquent, il permet d'améliorer la prise de décisions concernant le système de gestion logistique. Cependant, il ne suffit pas de collecter des données, la nature et la qualité de ces données est également importante. Il est, en effet, impératif pour que le système d'information puisse fonctionner, que ces données soient des données essentielles telles que : (i) le stock disponible (Quantité de produits utilisables à tous les niveaux du système à un moment donné), (ii) le taux de consommation (la quantité de produits distribuée aux utilisateurs en moyenne durant une période définie), (iii) les pertes et ajustements (les quantités de produits retirés du système de distribution et les quantités de produits expédiées ou reçues d'une structure à une autre). Par ailleurs, la collecte des données doit se faire à travers des outils de gestion des stocks (supports de gestion) et la transmission des données aux niveaux supérieurs du système, à travers les rapports logistiques. Les supports généralement utilisés sont les fiches de stock (une par produit) et les fiches d'étagère.

La matérialisation du SIGL nécessite des actions concrètes suivantes :

- Renforcement du PNSR par :
 - la création d'une unité de gestion du système d'informations sanitaires.
 - La création d'une unité de gestion logistique
- Création d'un service régional de SR.
- Formation continue du personnel sur la gestion et la sécurisation des produits SR
- Estimation des quantités des produits qui seront nécessaires aux utilisateurs pendant une période donnée.

Circuit du SIGL

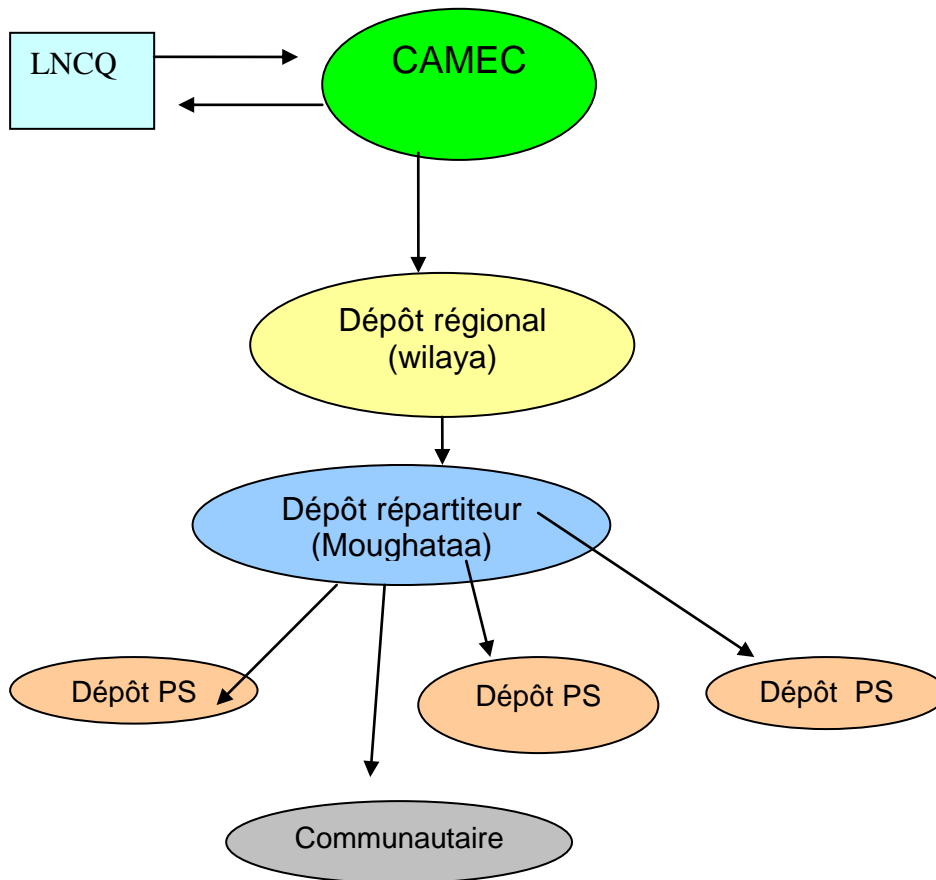


NB : Retro-information à tous les niveaux

2 le renforcement des capacités en gestion logistique par :

- Renforcement des capacités institutionnelles et managériales de toutes les parties prenantes.
- Dotation du niveau central (CAMEC) de moyens adéquats de transport.
- Dotation du niveau régional d'une voiture pour assurer l'approvisionnement des produits au niveau départemental (au niveau des antennes régionales de la CAMEC) ?
- mise en conformité aux normes l'espace de stockage des produits de la SR à tous les niveaux
- Création d'antennes régionales de la CAMEC pour assurer la distribution au niveau régional
- Suivi de tous les acteurs concernés par la gestion des produits.

Système de distribution



3 la mise en place d'un système de suivi-évaluation par :

- Élaboration d'un outil de suivi/évaluation (Supervision)
- Supervision semestrielle du niveau central vers le niveau régional
- Supervision trimestrielle du niveau régional vers le niveau des CS
- Supervision trimestrielle du niveau départemental vers le niveau des postes de santé

4 la mise en place d'une stratégie de promotion de l'espacement des naissances et du préservatif.

Actuellement les produits contraceptifs y compris le préservatif sont gratuits et fournis par l'UNFPA. La stratégie de promotion de l'espacement des naissances devrait étudier les voies et moyens de promouvoir l'espacement des naissances en proposant des solutions pour les contraintes soulevées lors de l'analyse de la situation des produits de la SR.

- Approfondir l'étude des contraintes liées à la faible utilisation des contraceptifs, y compris le préservatif, en mettant un accent particulier sur les facteurs socio

anthropologiques, aussi bien au niveau de la population qu'au niveau des professionnels de la santé

- Elaborer une stratégie de promotion de l'espacement des naissances. Ici on mettra l'accent sur la sécurisation des produits en attendant l'élaboration de la stratégie.

Cette sécurisation consistera à entreprendre des actions telles que : (i) l'amélioration des conditions de distribution, de stockage et de prescription des produits, (ii) le contrôle de la qualité des contraceptifs, y compris le préservatif, par le laboratoire national de contrôle de la qualité - certains produits en particulier les contraceptifs échappent à ce contrôle et certains n'ont même pas d'autorisation de mise sur le marché (AMM) (produits distribués par l'AMPF), (iii) la disponibilisation, au niveau de tous les points de prestation de services, même les plus reculés, l'ensemble de la gamme des produits contraceptifs, y compris la contraception d'urgence. En effet l'enquête MICS de 2007 révèle que les besoins non satisfaits en matière de d'espacement des naissances restent encore très importants. Ainsi, on note que 25% des femmes ont un besoin non satisfait de contraception. Le manque d'information sur l'espacement des naissances, l'insuffisance de compétence des prestataires dans l'offre des méthodes contraceptives et dans la gestion des effets secondaires et le manque de matériel pour l'offre des services constituent les principaux obstacles contribuant à la sous utilisation des produits d'espacement des naissances, (iv) la sensibilisation des utilisatrices sur l'importance de l'espacement des naissances, (v) la formation / recyclage des prestataires sur la technologie contraceptive, en particulier sur les implants, le DIU et le préservatif féminin, (vi) l'introduction d'un module de formation sur les bienfaits de l'espacement des naissances au niveau des écoles de formation des personnels de santé et des établissements secondaires et universitaires.

VI. Cadre logique des interventions 2010 – 2015

6.1. Engagement politique de l'Etat, la coordination des interventions et la sécurisation du financement

Objectifs Spécifiques	Résultat	Sous-Activités	Indicateurs	Responsable	Autres impliqués	Période						Coût
						2010	2011	2012	2013	2014	2015	
Adopter des textes réglementaires (loi SR; autres textes favorables à la sécurisation des produits SR)	Le cadre législatif et réglementaire en matière de SR est renforcé	Elaborer les textes d'application sur les lois SR	Documents révisés et disponibles	DSSB/PNSR	Cabinet Ministre de la Santé	x						
		Reproduire et diffuser les lois et les textes d'application	Lois et textes d'application diffusés	DSSB/PNSR	Partenaires	x	x	x	x	x	x	
		Assurer le suivi de l'application des textes	Rapports de suivi annuels disponibles	Comité de coordination des produits SR	DSSB, Partenaires	x	x	x	x	x	x	
		Intégrer dans les PNP/SR la sécurisation des produits SR	La sécurisation des produits SR est intégrée dans le PNP	DSSB/PNSR	Partenaires	x						
		Reproduire et disséminer le plan stratégique de sécurisation des produits SR	le plan stratégique de sécurisation des produits SR est disséminé	DSSB/PNSR	Partenaires	x	x	x				
Création d'un comité de sécurisation des produits SR (CCSPSR)	Comité de coordination nommé	Elaborer un arrêté ministériel portant création et fonctionnement du comité de coordination de la SPSR	Arrêté signé	Cabinet Ministre de la Santé	DSSB/PNSR	x						
		Définir des indicateurs d'engagement	Indicateurs d'engagement connus	CCSPSR	DSSB/PNSR	x						
		Doter le comité de coordination d'un Secrétariat et d'un budget de fonctionnement	CCSPSR est fonctionnel	Cabinet Ministre de la Santé	DSSB/PNSR	x	x	x	x	x	x	

Objectifs Spécifiques	Résultat	Sous-Activités	Indicateurs	Responsable	Autres impliqués	Période						Coût
						2010	2011	2012	2013	2014	2015	
Lutter contre la fraude (médicaments et autres) et faux médicaments	La fraude est combattue sous toutes ses formes	Exiger l'utilisation des médicaments de la CAMEC au niveau de tous les points de prestation	Les médicaments de la CAMEC sont utilisés dans tous les points de prestation	DSSB/Laboratoire de Qualité	DLM, DMH, DPL	x	x	x	x	x	x	
		Multiplier les contrôles de médicaments à tous les niveaux		Laboratoire de Qualité	DSSB, DLM, DPL	x	x	x	x	x	x	
Suivre la mise en œuvre de cette stratégie	La SSPSR est bien suivie. Les interventions des partenaires dans le domaine des produits SR sont coordonnées	Faire un plaidoyer large auprès des autorités et les partenaires	Les autorités et les partenaires sont engagés	DSSB/PNSR	Partenaires	x	x	x	x	x	x	
		Assurer la coordination des différents intervenants dans le domaine des produits SR		DSSB/PNSR	DSSB, DLM, DPL, LQ, DRAS	x	x	x	x	x	x	
		Documenter les engagements financiers de chaque partenaire	Les engagements financiers de chaque partenaire sont documentés et connus des autres partenaires	DSSB/PNSR		x	x	x	x	x	x	
		Elaborer un plan de mobilisation des ressources	Plan de mobilisation des ressources est élaboré	DSSB/PNSR	DSSB, DLM, DPL, LQ, DAF, DRAS, Partenaires	x						
		Plaidoyer pour la mobilisation des ressources	Ressources mobilisées			x	x	x	x	x	x	
		Organiser des réunions du comité tous les trois mois et réunion extraordinaire en cas de nécessité	PV et rapports disponibles	CCSPSR	DSSB, DLM, DPL, LQ, DAF, DRAS, Partenaires	x	x	x	x	x	x	
		Rendre compte au cabinet du ministre	PV et rapports disponibles	CCSPSR	DSSB, DLM, DPL, LQ, DAF, DRAS, Partenaires	x	x	x	x	x	x	

Objectifs Spécifiques	Résultat	Sous-Activités	Indicateurs	Responsable	Autres impliqués	Période						Coût
						2010	2011	2012	2013	2014	2015	
		Organiser une revue annuelle	Rapports de revue annuelle disponible	CCSPSR	DSSB, DLM, DPL, LQ, DAF, DRAS, Partenaires	x	x	x	x	x	x	
		Analyser et approuver les rapports de synthèses sur la sécurisation des produits SR	Les rapports de synthèse sur la SPSR sont approuvés	CCSPSR	DSSB, DLM, DPL, LQ, DAF, DRAS, Partenaires	x	x	x	x	x	x	
		Émettre un avis sur les points à améliorer	Les points à améliorer sont connus	CCSPSR	DSSB, DLM, DPL, LQ, DAF, DRAS, Partenaires	x	x	x	x	x	x	
		Veille à ce que la CAMEC assure l'accessibilité géographique par la mise en place d'antennes régionales	L'accessibilité géographique des PSR est effective	CCSPSR	DSSB, DLM, DPL, LQ, DAF, DRAS, Partenaires	x	x	x	x	x	x	
		Veiller à ce que les produits SR soient de qualité notamment les produits contraceptifs	Les PSR sont de qualité	CCSPSR	DSSB, DLM, DPL, LQ, DAF, DRAS, Partenaires	x	x	x	x	x	x	
Renforcer le leadership du Ministère de la Santé dans la conduite de la stratégie de sécurisation des PSR	le Ministère de la Santé joue le rôle de leadership dans la conduite de la stratégie de sécurisation des PSR	Elaborer un tableau de bord assorti d'indicateurs de suivi et de performance	tableau de bord disponible	DSSB/PNSR	DSSB, DLM, DPL, LQ, DAF, DRAS, Partenaires	x						
Rendre officiel et effective la participation de la CAMEC à la mise œuvre de la stratégie de	La participation de la CAMEC à la mise œuvre de la stratégie de sécurisation est officielle	Signer une convention de partenariat avec la CAMEC pour l'approvisionnement des PSR	Convention signée	Min. Santé	DSSB/PNSR, partenaires	x						

Objectifs Spécifiques	Résultat	Sous-Activités	Indicateurs	Responsable	Autres impliqués	Période						Coût
						2010	2011	2012	2013	2014	2015	
sécurisation		Elaborer un plan de transfert progressif des compétences d'approvisionnement des PSR et de renforcement des capacités de la CAMEC	Existence d'un plan de transfert progressif des compétences	Min. Santé	DSSB/P NSR, Partenaires	x	x					
Faire un plaidoyer au niveau des décideurs et parlementaires pour allouer un budget régional pour l'espacement de naissance		Organiser des séances de plaidoyer avec les décideurs, le parlement, les partenaires, et les leaders politiques	Séances de plaidoyer sont effectives	Min. Santé	DSSB/PNSR, Partenaires	x	x	x	x	x	x	
		Inscription d'une ligne budgétaire pour l'achat des produits indispensables pour l'espacement des naissances	Existence d'une ligne budgétaire dans le budget du Ministère de la santé	Min. Santé	DSSB, parlement, Partenaires	x	x					
		Assurer la coordination des apports financiers	Les apports financiers sont coordonnés	CCSPSR	DSSB/PNSR, Partenaires	x	x	x	x	x	x	
		Assurer le suivi de la répartition des apports financiers	Les apports financiers sont bien répartis et bien gérés	CCSPSR	DSSB/PNSR, Partenaires	x	x	x	x	x	x	
		Identifier les sources de financement	Les sources de financement sont connues	CCSPSR	DSSB/PNSR, Partenaires	x	x	x	x	x	x	
Recommander des études d'Analyses situationnelles régulières des produits SR (Recherches	Des études et recherches sont réalisées de façon régulière	Faire des études de recherches	Rapports de recherche	CCSPSR	DSSB/PNSR ; DLM, DPL, CAMEC, Partenaires	x	x	x	x	x	x	
Assurer la	Un plan de	Renforcer les	Les outils de	DSSB/PNSR	CAMEC,	x	x	x	x	x	x	

Objectifs Spécifiques	Résultat	Sous-Activités	Indicateurs	Responsable	Autres impliqués	Période						Coût
						2010	2011	2012	2013	2014	2015	
Pérennisation des acquis et résultats de la stratégie de sécurisation des PSR	pérennisation des acquis et résultats de la stratégie de sécurisation des PSR est élaboré, validé et exécuté	mécanismes de recouvrement des coûts de cession des PSR dans toutes les unités de soins SR	gestion et les indicateurs de performance du recouvrement des coûts sont disponibles dans toutes les unités de soins SR		Partenaires							
		Organiser annuellement des audits de la gestion des fonds du recouvrement des coûts des SR	Des audits de la gestion des fonds du recouvrement des coûts des PSR sont organisés au moins une fois par an.	DSSB/PNSR	CAMEC, Partenaires	x	x	x	x	x	x	
		Évaluer les besoins des produits SR	Les besoins en produits SR sont évalués	DSSB/PNSR	CAMEC, Partenaires	x	x	x	x	x	x	
		Inscrire une ligne budgétaire pour les produits SR	Existence d'une ligne budgétaire pour l'achat des produits SR	Min Santé	Partenaires	x	x					
		Inscrire une ligne budgétaire pour la maintenance de la logistique	Existence d'une ligne budgétaire pour la maintenance de la logistique	Min Santé	Partenaires	x	x					
		Établir un plan d'amortissement de la logistique	Existence d'un plan d'amortissement de la logistique	CAMEC	DSSB, DRAS Partenaire	x	x					
		Solliciter l'appui continu des partenaires dans les domaines du plaidoyer et du financement	Les partenaires sont engagés et apportent leur soutien	Min Santé	Partenaires	x	x	x	x	x	x	

Objectifs Spécifiques	Résultat	Sous-Activités	Indicateurs	Responsable	Autres impliqués	Période						Coût
						2010	2011	2012	2013	2014	2015	
		complémentaire										
		Décentraliser les responsabilités au niveau périphérique (Wilaya et Moughataa)	Les responsabilités sont décentralisées avec description claire des tâches	Min Santé	DSSB, CAMEC, DRAS	x	x					
		Établir des contrats de performance entre le niveau central et les prestataires de service SR										
Mise en place de SIGL (système d'information de gestion logistique)	Un système de Gestion logistique fonctionnel existe Un suivi régulier et dynamique est effectué	Renforcer le PNSR par la création d'une unité de gestion du système d'informations sanitaires.	unité de gestion du système d'informations sanitaires créée	Cab Min Santé	DSSB, Partenaires	x						
		La création d'une unité de gestion logistique	unité de gestion logistique créée									
		Créer un service régional de SR.	service régional de SR créé	Min. Santé	CAMEC, DSSB, DRAS	x						
		Assurer une formation continue du personnel sur la gestion et la sécurisation des produits SR	Nombre de personnes formées sur la gestion et la sécurisation des produits SR	CAMEC	DSSB/PNSR, DRAS, Partenaires	x	x	x	x	x	x	
		Faire une estimation des quantités des produits qui seront nécessaires aux utilisateurs pendant une période donnée	Les quantités nécessaires des PSR sont connues	DSSB/PNSR	CAMEC, DRAS, Partenaires	x	x	x	x	x	x	
Renforcer les capacités en gestion logistique	Capacités institutionnelles et managériales renforcées	Renforcer les capacités institutionnelles et managériales de tous les concernés.	Nombre des personnes formées sur la gestion des produits SR	Min. Santé	CAMEC, DSSB, Partenaires, DRAS							
		Doter le niveau central	Moyens de la	Min. Santé	CAMEC, DSSB,	x	x	x	x	x	x	

Objectifs Spécifiques	Résultat	Sous-Activités	Indicateurs	Responsable	Autres impliqués	Période						Coût
						2010	2011	2012	2013	2014	2015	
		(CAMEC) des moyens adéquats de transport.	CAMEC sont renforcés		Partenaires							
		Doter le niveau régional d'une voiture pour assurer l'approvisionnement des produits au niveau départemental	Existence de moyen de transport au niveau régional	Min. Santé	CAMEC, Partenaires	x						
		Rendre conforme aux normes l'espace de stockage des produits SR à tous les niveaux	Nombre des locaux répondant aux normes	CAMEC	DPL, LQ, PNSR, Partenaires	x	x	x	x	x	x	
		Création d'antennes régionales pour assurer la distribution au niveau régional	Antennes régionales créées	Min. Santé	DSSB, CAMEC	x						
		Suivi de tous les acteurs concernés par la gestion des produits	Nombre de jours de rupture	Comité de Coordination	DSSB/PNSR CAMEC	x	x	x	x	x	x	
Mettre en place d'un système de suivi-évaluation	Existence d'un système de suivi-évaluation fonctionnel	Élaboration d'un outil de gestion logistique	Outil de gestion logistique élaboré	PNSR		x						
		Supervision semestrielle du niveau central vers le niveau régional	Nombre de rapport de supervision	DSSB	CAMEC, DPL, LQ, DLM, DRAS	x	x	x	x	x	x	
		Supervision trimestrielle du niveau régional vers le niveau des CS	Nombre de rapport de supervision	DRAS	CAMEC, DSSB	x	x	x	x	x	x	

VII. Elaboration d'un manuel de procédures pour la sécurisation des produits SR

Objectifs Spécifiques	Résultat	Sous-Activités	Indicateurs	Responsable	Autres impliqués	Période						Coût
Améliorer le système de collecte et de gestion de l'information	Le système d'information et de gestion de la logistique est performant	Elaborer des supports intégrés des produits de la SR à sécuriser	Nombre de supports élaborés	DSSB/PNSR,	CAMEC	X						
		Elaborer un manuel national d'approvisionnement des produits de la SR	Les spécificités de la SR sont prises en compte dans le manuel national d'approvisionnement	DSSB/CAMEC	CCSPSR,	X	x					
		Adopter le manuel national d'approvisionnement	Manuel d'approvisionnement est adopté	DSSB	CAMEC, DPL, LQ, partenaires	X						
		Reproduire et Diffuser le manuel national d'approvisionnement	Un manuel national d'approvisionnement est reproduit	Min Santé	DSSB/PNSR, CAMEG, CCSPSR	X	x	x	x	x	x	
		Introduire les supports intégrés harmonisés à chaque niveau	Nombre de structures utilisant les nouveaux supports	Min Santé	DSSB/PNSR,	x	X	X	x	x	x	
		Former les agents de santé à l'utilisation des nouveaux supports intégrés à tous les niveaux du système	Nombre d'agents formés	Min Santé	DSSB/PNSR, CAMEG, CCSPSR	x	X	X	x	x	x	
		Organiser des ateliers de collecte et de validation des données sur les produits de la SR	Nombre d'ateliers réalisés	DSSB/PNSR	CAMEC, partenaires	X	X	X	X	x	x	

VIII. Financement

VIII.1. Proposition d'une répartition annuelle du financement prévisionnel pour l'achat des produits de SR en %

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
PRODUITS PF							
ETAT	0	15	25	35	45	55	65
PARTENAIRES	100	85	75	65	55	45	35

VIII.2. Montant annuel du financement prévisionnel pour l'achat des produits SR en dollar US

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
PRODUITS PF							
ETAT	0	46 620	81 585	119 930	161 905	207 779	257 834
PARTENAIRES (UNFPA)	296 000	264 180	244 755	222 727	197 884	170 001	138 834
TOTAL PRODUITS PF	296 000	310 800	326 340	342 657	359 790	377 779	396 668

IX. ANNEXES

Liste des produits SR à sécuriser

Planification Familiale		Soins Obstétricaux et Néonataux		IST/VIH/Sida	
Médicaments	Matériel	Médicaments et consommables	Matériel	Médicaments	Matériel
<ol style="list-style-type: none"> 1. Préservatifs (masculins, féminins) 2. Microval 3. Trinordiol 4. Microgynon 5. Lo Femenal 6. Noristerat / Depoprovera 7. DIU 8. Implants subdermiques : (Norplant*, Jadelle*, Implanon*) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Boite d'insertion/retrait DIU 2. Boite d'insertion/retrait Implants subdermiques 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tous les médicaments et consommables du forfait obstétrical (Voir liste ci-dessous) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ventouses obstétricales 2. Ambu 3. Masque Nouveau né 4. Aspirateur mucosités nouveau né 5. tables chauffantes 6. Lampes chauffantes 7. Tables de soin pour nouveau né 8. Couveuses 9. Clamp ombilical 10. Kit AMIU 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cyprofloxacin 500mg 3. Azythromycine 1g 4. Doxycycline 100mg 5. Tétracycline 250mg 6. Erythromycine 500mg 7. Tinidazole 500mg 8. Métronidazole 250mg 9. Cefixine 400mg 10. ceftriaxone 250 mg 11. spectinomycine 2 g 12. Fluconazole 150mg Cp 13. clotrimazole 1% /Clotrimazole 2% 14. miconazole 2 % crème vaginale 15. Nystatine 100000 UI ovule 16. Benzathine pénicilline 2,4M UI 17. Acyclovir 400mg 18. Ceftriaxone 125 mg 	

Médicaments et consommables forfait

Aiguille à rachianesthésie n°22	Gants stériles 7.5	Poche à urine 2000ml
Albustix (bandelette alb/glyc)	Gants stériles 8	PVP iodine 10% solution, 200 ml
Alcool 70% 1 litre	Gants non stériles	Rasoir
Amoxicilline 500 mg	Gaze 90cm x 91m	Ringer lactate 500ml +set
Ampicilline 1 gram inj.	Gel échographie 5 litres	Sachet médicaments
Atropine sulfate 1mg/ml, 1ml	Gentamicin 40mg/ml, 2ml	Seringue 5cc + aiguille
Bande de gaze	Haemacel 500ml with set	Seringue luer 10ml + aiguille
Butylscopolamine bromide 10mg cpm	Halothane 250ml	Serum physiologique 0.9% 500ml + set
Butylscopolamine bromide 20mg/ml, 1ml	Hydrocortisone 100mg	Sonde urinaire de Foley no.16
Calot surgical	Ketamine 50mg/ml, 10ml	Sonde urinaire de Foley no.18
Catheter 18g vert	Kit de groupage	Sparadrap 18cm x 5m perforé
Catheter 20g rose	Lame de bistouri 21	Sparadrap 2.50cm x 5m
Clonidine 0.15mg comp	Lidocaine hcl 2%, 20ml	Suxamethonium chloride 500mg, dry powder (for 10ml)
Clonidine 0.15mg/ml, 1ml	Loxen	Tetracycline pom oph/gentaline collyre
Coton hydrophile	Magnesium sulphate 50%, 10ml	Thiopental sodium 1.0g/ vial
Couvre-chaussures	Marcaïne	Transfuseur
Cytotec comp	Masque surgical	Tube EDTA
Dexamethasone 5mg/ml, 1ml	Methyl dopa 250mg cpm	Vicryl 0 with 1/2ct needle V518H
Dextrose 5% 500ml + set	Methylergometrine maleate 0,2mg/ml, 1ml (*)	Vicryl 1, 90cm +1/2 ct.ndl 36.5mm V519H
Diazepam 5mg/ml, 2ml	Metoclopramide hcl 10mg	Vicryl 2, 1/2 rb needle 40mm V360H
Doigtier 2 doigts	Metoclopramide hcl 5mg/ml, 2 ml	Vicryl 2/0, 70cm +3/8 ct.ndl,30mm V586H
Eau pour injection 10ml	Metronidazole 5mg/ml, 100 ml	Vitamin k-1 10mg/ml 1ml
Ephedrine hcl 30mg/ml, 1ml	Neostigmine methylsulphat 0.5mg/ml, 1ml	Carnet de reçus
Epinephrine 1mg/ml, 1ml (=adrenaline)	Nystatin 100.000 IU, vaginal	Livre de recettes
Fentanyl	Oxytocin 10 iu/ml, 1ml	Carnet de santé femme
Ferrous sulphate 200mg / folic acid 0.25mg	Pancuronium bromide 2mg/ml, 2ml	Carnet de santé enfant
Fil a peau serti	Paracetamol 500mg Cpm	Dossier d'accouchement
Furosemide	Paracetamol 1 g INJ	

Le comité de coordination de la sécurisation des produits SR :

Président : DSSB	: 1
Membres :	
DMH	: 1
Inspection générale	: 1
CAMEC	: 1
Laboratoire de qualité	: 1
DPL	: 1
PNSR	: 2
Partenaires	: 3 (FNUAP, UNICEF, OMS)

Le comité est nommé par arrêté ministériel et dépend du secrétaire général (cabinet du ministre)

Rôles /Attributions du comité de coordination

- Suivre la mise en œuvre de cette stratégie
- Assurer la coordination des différents intervenants dans le domaine des produits SR
- Plaidoyer pour la mobilisation des ressources
- Réunion du comité tous les trois mois et réunion extraordinaire en cas de nécessité
- Rendre compte au cabinet du ministre
- Organiser une revue annuelle
- Analyse et approbation des rapports de synthèses sur la sécurisation des produits SR
- Émettre un avis sur les points à améliorer
- Le comité veille que la CAMEC assure l'accessibilité géographique par la mise en place d'antennes régionales
- Veiller à ce que les produits SR soient de qualité notamment les produits contraceptifs
- Plaidoyer au niveau des décideurs et parlementaires pour allouer un budget régional pour l'espace de naissance
- Assurer la coordination des apports financiers
- Assurer le suivi de la répartition des apports financiers
- Recommander des études d'Analyses situationnelles régulières des produits SR (Recherches)

Moyens du comité

- Secrétariat
- Fonctionnement

Sources financières

- Budget état : Inscription d'une ligne budgétaire croissante
- Partenaires
- Communautaire
- Autres

Plaidoyer pour la mobilisation des ressources

- Organisation des séances de plaidoyer avec les décideurs, le parlement, les partenaires, et les leaders politiques

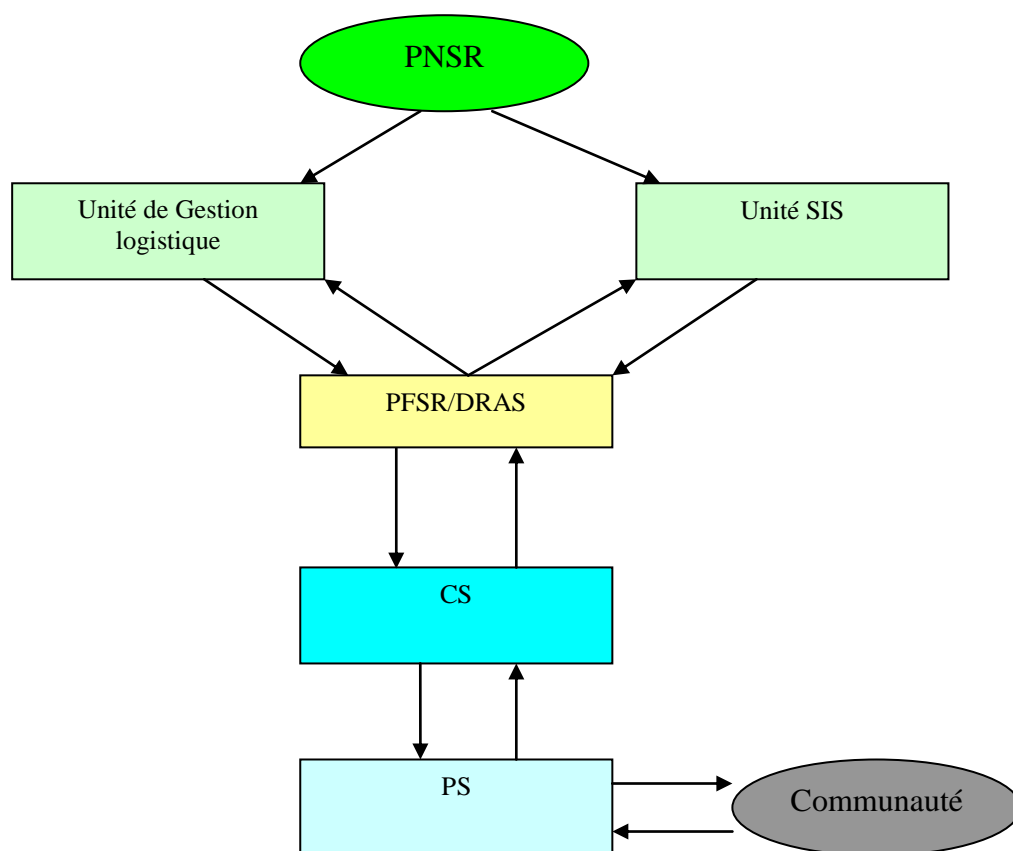
La pérennisation des acquis et des résultats de la stratégie de sécurisation des produits SR

- Intégration des produits contraceptifs dans la liste des médicaments essentiels et consommables
- Évaluation des besoins des produits SR
- Inscription d'une ligne budgétaire pour les produits SR
- Inscription d'une ligne budgétaire pour la maintenance de la logistique
- Établir un plan d'amortissement de la logistique
- Établir des contrats de performance entre le niveau central et les prestataires de service SR
- Appui continu des partenaires dans les domaines du plaidoyer et du financement complémentaire
- Décentralisation des responsabilités au niveau périphérique (Wilaya et Moughataa)
- Assurer un suivi régulier et dynamique
- Formation continue du personnel sur la gestion et la sécurisation des produits SR

MISE EN PLACE DE SIGL

- Mise en place de **SIGL** (système d'information de gestion logistique)
- Renforcement du PNSR par :
 - la création d'une unité de gestion du système d'informations sanitaires.
 - La création d'une unité de gestion logistique
- Création d'un service régional de SR.

Circuit du SIGL

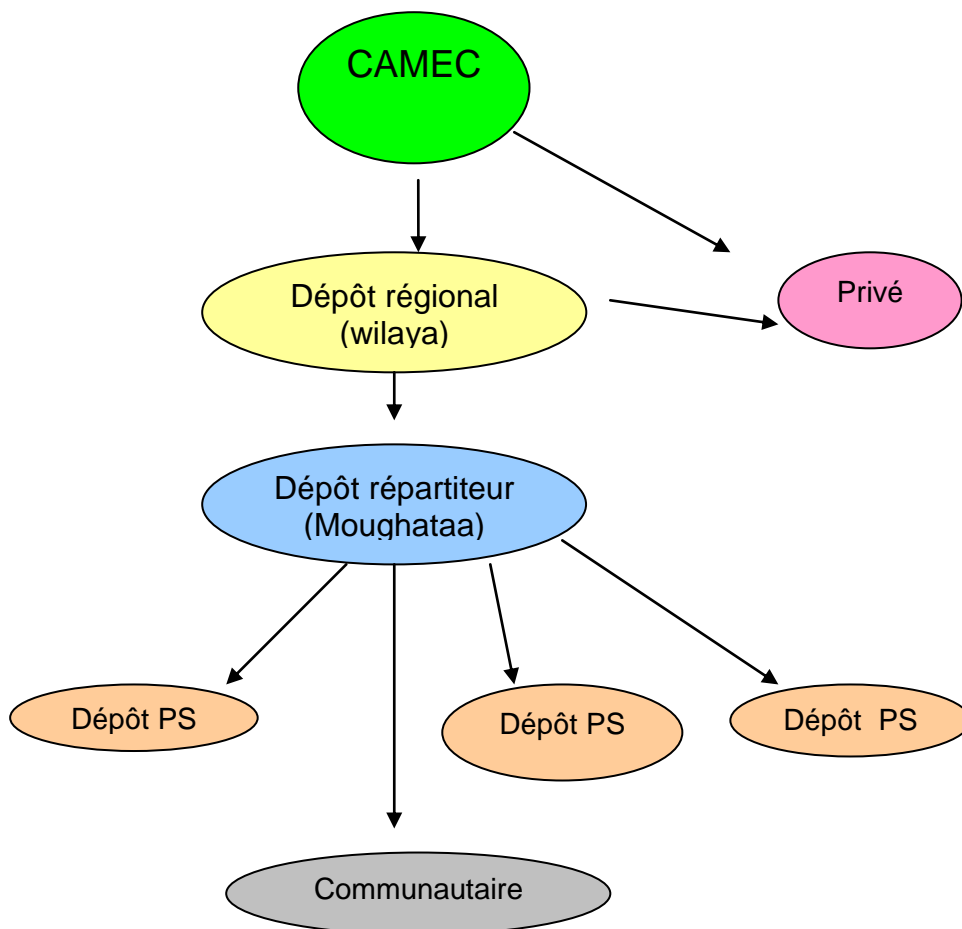


NB : Retro-information à tous les niveaux

Systeme de distribution

- PNSR : Estimation des besoins
- CAMEC commande et stockage
- Laboratoire national de contrôle de Qualité : assure le contrôle de qualité
- CAMEC : Stockage et approvisionnement
- Antenne régionale approvisionne les CS/ Moughataa et le privé)
- Centre de Santé Moughataa vers les PS (stockage et distribution)
- PS vers la communauté

NB : La CAMEC doit prévoir un forfait pour les PS.



- **DISPOSITIF DE STOCKAGE**
 - Rendre conforme aux normes l'espace de stockage des produits SR à tous les niveaux
- **SYTEME DE DISTRIBUTION**
 - Création d'antennes régionales pour assurer la distribution au niveau régional
- **GESTION DES PERFORMANCES**
 - Suivi de tous les acteurs concernés par la gestion des produits.

SUIVI-EVALUATION

- Supervision semestrielle du niveau central vers le niveau régional
- Supervision trimestrielle du niveau régional vers le niveau des CS.
- Supervision trimestrielle du niveau départemental vers le niveau les postes de santé
- Avec rétro-information à tous les niveaux
- Les indicateurs de suivi:
 - Nombre des personnes formées sur la gestion des produits SR
 - Nombre des locaux répondant aux normes
 - Nombre de jours de rupture
 - Nombre de rapport de supervision