

**NOTE CONCEPTUELLE POUR L'AMÉLIORATION DE LA GESTION
DES APPROVISIONNEMENTS ET DES STOCKS PAR
L'ACQUISITION DE VÉHICULES DE DISTRIBUTION**

Par

Dr. GOMINTA Koïdyo René, Expert en pharmacie du PADS,

Dr. OUEDRAOGO Boukari, Coordinateur du PADS

Dr. Wiedenmayer Karin, Experte gestion des médicaments du PADS

Aout 2016

Sommaire

1	Introduction	3
2	Justification du choix de véhicules pour les PRA	4
3	Circuit de commandes et distribution	5
3.1	Circuit actuel de commandes et de distribution	5
3.2	Circuit de commandes et de distribution proposé	5
3.3	Mesures nécessaires identifiés pour la GAS	7
4	Business plan	8
4.1	Achat versus location	8
4.2	Modalités de financement	10
4.3	Autres possibilités d'utilisation	14
5	Modalités de gestion	14
5.1	Contractualisation de la gestion	14
5.2	Gestion du véhicule	15
5.3	Gestion de l'information	15
A.1	Annexe 1 : données financières des PRA disponibles	16

1 Introduction

Dans le cadre de ses activités, la coordination du Projet d'Appui aux districts sanitaires aux Tchad YAO et DANAMADJI a organisé plusieurs missions d'analyse et de supervision sur la gestion des approvisionnements et des stocks (GAS) dans les zones du projet. Ces missions ont été conduites par **Dr GOMINTA René, Expert en pharmacie du PADS**, et par **Dr Karin Wiedenmayer, Experte en gestion des médicaments de Swiss TPH** et ont permis de constater des dysfonctionnements au niveau du circuit d'approvisionnement et de distribution des MEG par rapport au circuit normal défini par la Politique Pharmaceutique Nationale (PPN). Les problèmes spécifiques à la distribution suivants avaient été rapportés par l'experte Swiss TPH en mars 2015 :

- La distribution des **médicaments de recouvrement des coûts (RdC)** à partir de la PRA est faite par les FOSA elles-mêmes qui viennent chercher les médicaments commandés à la PRA. Les CS envoient un représentant du COGES, qui utilise une moto privée (le COGES paie alors le carburant) ou une occasion de transport. En conséquence l'approvisionnement des FOSA se fait irrégulièrement ce qui n'est pas très efficace. Les livraisons des médicaments de RdC aux FOSA se font tous les trois (3) mois en théorie.
- La distribution de **médicaments de gratuité** par contre est faite depuis la PRA qui organise un transport (p.ex. moto privé avec carburant payé) et livre dans les CS. Les livraisons des gratuités se font tous les six (6) mois en théorie et donc ne peuvent pas se faire en même temps et avec le recouvrement des coûts. La distribution se fait par véhicules à Sarh. A Ati, le transport se fait jusqu'aux chefs-lieux des districts et c'est du district que le transport se fait par motos.
- La PRA de Ati ne dispose pas de véhicule tandis que la PRA de Sarh a un véhicule qui apparemment n'est pas adapté. Les PRA louent aussi des voitures pour distributions vers les HD et les CS.
- Ce système de transport et distribution cause des inefficiences et des délais. En plus l'absence de staff d'un CS ou HD déjà souffrant d'un manque de personnel aggrave la situation pour les patients.
- La saison de pluie commence autour de Juin et dure à peu près 4 mois. Plusieurs CS dans les 2 DS n'ont plus accès à l'approvisionnement en médicaments par la PRA. Un stock de réserve bien quantifié au niveau des CS concernés serait une solution pour couvrir ces 4 mois.

L'experte a alors fait les recommandations suivantes en vue d'améliorer ce circuit :

- Développer un concept avec propositions détaillée pour la distribution des médicaments de la PRA aux FOSA avec plan, outils, communication, formation, budget etc. (voir proposition Mr Hafiz PRA Sarh). Considérer l'espace augmenté requis dans les FOSA et les fonds nécessaires pour un achat de 3 mois !
- Acheter un véhicule avec chambre froide pour la distribution des PRA aux FOSA. Options de distribution : a) vers le HD, b) vers les CS.

- Analyser le coût de l'achat d'un véhicule comparé à une location ainsi que les coûts récurrents et le financement de ceux-ci.
- Discuter l'usage et le partage du véhicule par la PRA pour d'autres DS de la région.

Le PADS se limite aux interventions pour les médicaments de RdC, car les médicaments de gratuité sont gérés par d'autres circuits que ni la DSR, ni la PRA ne maîtrisent.

Cet investissement s'inscrivant dans le cadre de l'amélioration de l'offre de soin (effet 1 recherché par le projet) et de la gouvernance (effet 3).

La présente note a pour objet de justifier l'achat, le choix des modèles et le mode de gestion des véhicules pour la distribution des médicaments de recouvrement des coûts dans la zone du projet.

2 Justification du choix de véhicules pour les PRA

Les modalités et motivations pour le choix des types de véhicules sont les suivantes :

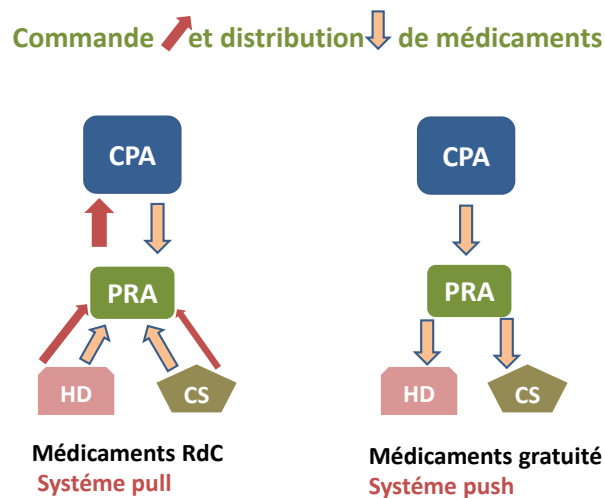
- Le respect des Bonnes Pratiques de Distribution (BPD) édictées par le manuel des procédures et de gestion des Pharmacies Régionales d'Approvisionnement (PRA) du MSP. Selon ces BPD, les MEG doivent être transportés dans des véhicules adaptés aux conditions environnantes. A ce titre, compte tenu du climat du Tchad, ces véhicules doivent être frigorifiques. La CPA est climatisée et l'objectif est de climatiser les PRA pendant que les CS vont être équipés d'un frigo pour les produits thermolabiles.
- Pour étudier l'adaptabilité de ces types de véhicules, une équipe de la coordination du PADS composée de l'expert en GAS et de l'Administrateur a profité d'une mission de supervision pour discuter avec les équipes de terrain les différentes options.
- Pour la PRA du Moyen Chari, le choix s'est porté vers un type de véhicule de sept (7) tonnes du fait que ce type dispose d'une charge utiles plus importante et peut contenir les commandes regroupées de plusieurs FOSA et de transporter les MEG dans des conditions acceptables dans les BPD.
- Pour la PRA du Batha, le choix s'est porté vers le type de LAND CRUISER PICK-UP (non frigorifique) compte tenu de leur terrain très sablonneux tant que les pistes entre les FOSA ne sont pas aménagées.
- La distribution vers les FOSA se fera par les PRA mais les commandes groupées doivent être déposées aux districts tous les trois (3) mois selon la norme au Tchad.
- Les PRA sont aussi chargée de s'approvisionner elles-mêmes à la CPA.
- Les véhicules seront utilisés pour la distribution des MEG dans tous les DS des deux (2) DSR du projet.

3 Circuit de commandes et distribution

3.1 Circuit actuel de commandes et de distribution

Comme le montre le schéma ci-dessous actuellement deux circuits sont observés selon qu'il s'agit des médicaments de la gratuité (système push ou allocation) ou ceux du recouvrement des coûts (système pull ou réquisition).

Figure 1 : Schéma du circuit de distribution observé en mars 2015 dans les zones du projet



Les commandes des FOSA pour les médicaments de RdC, signées de leurs responsables sont apportées aux PRA par tous les moyens disponibles. Les commandes des PRA peuvent être transmises par voie électronique mais ne seront traitées que si les commandes figurées signées des responsables des PRA sont parvenues à la CPA. La distribution des RdC se fait sur place et les MEG sont livrés aux porteurs des commandes.

Les MEG de la gratuité sont transportés par la CPA grâce à un contrat signé entre la CPA et l'Unité de Gestion de la Gratuité des soins d'Urgence (UGGSU) jusqu'à la PRA. Un autre contrat lie les PRA à l'UGGSU et leur permet de transporter ces MEG jusqu'aux FOSA moyennant un remboursement des frais.

Selon les BPD et la PPN, le circuit normal est le système "PULL" ou "Réquisition" décrit ci-dessus pour les MEG du RdC. Les commandes doivent se faire selon les CMM et partir des FOSA à la PRA et de la PRA à la CPA.

3.2 Circuit de commandes et de distribution proposé

Avec l'appui technique et matériel du projet, les PRA Batha et PRA Moyen Chari pourront bénéficier de véhicules qui leur permettent de distribuer les MEG de RdC aux FOSA et

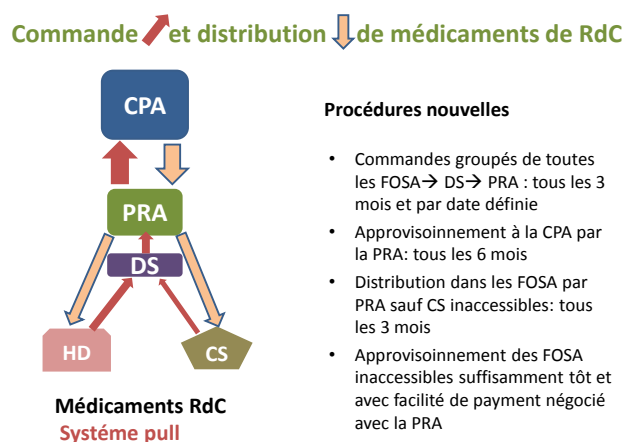
d'assurer leur approvisionnement. De plus, les dotations en MEG allouées aux FOSA¹ vont renforcer leurs capacités financières, et partant celles des PRA.

La distribution régulière des MEG de RdC doit se faire conformément au schéma suivant :

1. Les FOSA établissent leurs commandes sur la base de leurs Consommations Moyennes Mensuelles (CMM) pour une période de trois (3) mois.
2. Pour faciliter les commandes au niveau des districts et des PRA, il faudra convenir une date limite de transmission par exemple au plus tard les 25 du mois pour les commandes des FOSA aux DS
3. Les districts regroupent les commandes et les déposent aux PRA dans un bref délai (2 j au plus).
4. La PRA va chercher les médicaments à la CPA tous les six (6) mois et selon les besoins. On estime une moyenne de quatre (4) fois par an.
5. La PRA établit un plan de distribution et dépose les colis préparés par FOSA avec le nouveau véhicule qui fait le tour dans les districts de la DSR tous les trois (3) mois conformément aux dates d'arrivée.
6. La PRA distribue dans toutes les FOSA mais en cas d'inaccessibilité des FOSA par véhicule, elle laisse les MEG aux DS et les ECD se chargent de les faire parvenir par tous les moyens aux CS concernés dans les meilleurs délais.

Schématiquement, le circuit d'approvisionnement/distribution proposé se présente comme suit :

Figure 2 : Schéma du circuit de distribution souhaité par le projet



Commentaires sur le schéma :

- Les flèches ascendantes indiquent le sens des commandes qui partent des FOSA vers le DS qui les regroupe et les transmet à la PRA qui ensuite transmet à la CPA ;
- Les flèches descendantes signifient les livraisons de la PRA vers les FOSA. Par contre l'approvisionnement à la CPA est fait par la PRA qui va chercher la livraison.

¹ Voir la note conceptuelle « Stratégie d'appui à la gestion des médicaments dans les DS du pads »

3.3 Mesures nécessaires identifiées pour la GAS

Dans le cadre de la mise en place du nouveau circuit de distribution les mesures suivantes seront mises en œuvre afin de renforcer l'ensemble de la chaîne de valeur GAS. Le circuit décrit ci-haut a été discuté et approuvé au niveau des districts avec tous les acteurs concernés avant la mise en œuvre.

- Selon l'arrêté n°0373/PR/PM/MSPASSN/SE/SG/DGAS/DPML/2014 du 22 août 2014, portant création et statut général des PRA, l'approvisionnement des PRA en MEG doit se faire auprès de la CPA ou de tout autre grossiste agréé par le MSP. La PRA de Sarh semble connaître cette possibilité d'acheter en dehors de la CPA en cas de rupture et s'en sert, tandis que la PRA d'Ati ne connaît pas cette procédure. Il est donc important d'informer et de former le responsable de la PRA à Ati en collaboration avec les autorités régionales.
- La vulgarisation des nouvelles procédures mises en place devra être faite via une fiche spécifique qui sera mise à la disposition des protagonistes,
- Toutes les entités chargées de GAS devront être dotées des outils de gestion nécessaires
- Rendre opérationnel l'inventaire mensuel des médicaments de chaque FOSA est impératif pour organiser l'approvisionnement et la distribution dans les délais acceptables.
- Les équipes du projet dans les DS doivent faire des supervisions régulières dans les FOSA pour vérifier le fonctionnement effectif de ce schéma de distribution.
- Cette supervision doit faire partie de la supervision formelle des DS.
- Le gestionnaire du DS est le responsable du GAS au sein des DS, en cas d'indisponibilité une autre personne doit être désignée.
- Les administrateurs-gestionnaires du PADS dans les DS sont les responsables du GAS pour le PADS dans les DS.
- En outre, pour renforcer les capacités des DS un agent sera chargé de regrouper et contrôler les commandes des FOSA tous les 3 mois et de les faire parvenir à la PRA. Cet agent sera également responsable du suivi des livraisons tous les trois (3) mois de la PRA aux FOSA accessibles ainsi que de la distribution par tous moyens disponibles depuis le magasin de l'HD vers les FOSA inaccessibles avec le véhicule de la PRA. Les gestionnaires de base de données recrutés par les DS avec l'appui du PADS assumeront ce rôle.
- L'expert en pharmacie de la coordination du PADS supervise les activités du GAS dans les deux DS, il assiste et renforce les capacités du personnel responsable dans les DS.
- Il sera important de s'assurer, lors des travaux de réhabilitation ou de construction, que les FOSA pourront accueillir un stock de trois (3) mois de médicaments.
- Le paiement régulier des médicaments et la disponibilité de trésorerie des FOSA pour trois (3) mois de consommation sont des conditions essentielles de la réussite de cette procédure. A cet effet, le suivi formatif régulier des COGES dans le cadre du PADS notamment en matière de gestion (rôle des administrateurs gestionnaires du PADS, tant à la coordination que dans les DS)

4 Business plan

4.1 Achat versus location

Selon les consultations restreintes effectuées par le PADS, les coûts d'achat des véhicules sont les suivants :

- Véhicule frigorifique (7 t.) pour la PRA du Moyen Chari : **39 500 000 FCFA**
- Pick-up non frigorifique pour la PRA du Batha : **25 585 000 FCFA**

A ces coûts s'ajoutent les coûts fixes de fonctionnement : un chauffeur, l'entretien (réparations suite à accident ou pannes etc) et l'assurance.

D'autres coûts dits variables changent selon l'utilisation du véhicule, il s'agit des frais de carburant, et d'indemnisation du personnel mobilisé lors des déplacements (perdiem).

Tous ces coûts consécutifs à l'achat doivent être assumés par les PRA afin d'inscrire la disponibilité des véhicules dans la durée, y compris lorsque le PADS sera terminé.

Les simulations suivantes ont été effectuées en prenant en compte les données disponibles et le nouveau circuit de distribution prévu.

Coût total annuel par district avec achat de véhicule

N°	Coûts annuels	Batha	Moyen Chari
1	Coûts fixes	5'998'500	8'390'000
2	Coûts variables	6'039'400	8'923'080
3	Coût total	12'037'900	17'313'080

Les coûts fixes comprennent l'amortissement annuel du véhicule sur 10 ans (10% du prix d'achat) ainsi que le salaire du chauffeur recruté à temps plein et les frais d'assurance et d'entretien.

Les coûts variables ont été établis selon les estimations kilométriques et le nombre de jours nécessaires pour la distribution trimestrielle dans les DS et pour l'approvisionnement à la CPA. En effet, s'agissant d'un appui à la PRA, celui-ci ne peut se limiter aux districts appuyés par le PADS.

En principe, les PRA font leur commandes à la CPA tous les six (6) mois mais compte tenu des ruptures fréquentes au niveau de la CPA et des autres grossistes autorisés, elles sont obligées de faire très souvent des commandes de dépannage qui peuvent aller jusqu'à 4 à 6 fois par an (tous les 2-3 mois). Pour l'estimation on utilise donc une moyenne de quatre (4) fois par an.

Achat vs location - PRA du Batha

N	Coûts annuels	Coût total achat	Coût total location	Ecart achat-location	Ecart %
1	Distribution DS Yao	2'378'043	1'231'600	1'146'443	48%
2	Distri. DS Houm-Hadjer	5'114'012	2'798'400	2'315'612	45%
3	Distribution DS Alifa	2'601'772	1'159'000	1'442'772	55%
4	Distribution DS d'Ati	1'944'073	953'600	990'473	51%
5	Appro. CPA	-	1'036'800	-1'036'800	-100%
6	Coût total	12'037'900	7'179'400	4'858'500	40%

Achat vs location - PRA du Moyen Chari

N	Coûts annuels	Coût total achat	Coût total location	Ecart achat-location	Ecart %
1	Distri. DS Danamadji	2'968'776	1'787'000	1'181'776	40%
2	Distri. DS Kyabe	5'163'254	3'480'400	1'682'854	33%
3	Distribution DS Biobé	5'430'755	4'109'480	1'321'275	24%
4	Distribution DS Sarh	3'750'295	3'098'200	652'095	17%
5	Appro. à la CPA	-	2'208'000	-2'208'000	-100%
6	Coût total	17'313'080	14'683'080	2'630'000	15%

Le coût de la location est moins important que le coût d'achat dans les deux districts mais une différence plus marquée pour la situation spécifique du Batha (40% d'écart contre 15% pour le Moyen Chari).

Mais les avantages en termes de disponibilité, de souplesse et de fiabilité (les véhicules loués sont rarement en bon état et il y a souvent des pannes qui retardent la distribution et exposent les produits aux intempéries) de disposer de son propre véhicule encouragent le PADS à rechercher les voies de financement de l'achat.

Disposer d'un véhicule en bon état dans le contexte d'intervention est un avantage certain, et comme les véhicules ne seront pas mobilisés à temps plein une opportunité de revenus est identifiée dans leur location à des tiers comme le montre le tableau suivant.

Taux d'utilisation des véhicules

N	PRA	Nb jour utilisés / mois	Nb j ouvrés / mois	Nb j dispo / mois	Taux d'utilisation
1	Batha	7	20	11	37%
2	Moyen Chari	11	20	7	57%

Comme les véhicules ne seront pas utilisés en permanence il serait intéressant de les utiliser pour générer des recettes utiles au financement de leur fonctionnement à travers la mise en location.

Les calculs suivant montrent que la location à temps plein permettrait aux PRA de réaliser un profit, respectivement de 1,5 M FCFA et 3.7 M FCFA au Batha et au Moyen Chari.

Prix de la location estimé selon l'écart à financer avec la location

N	PRA	Surcoût achat / mois	Nb j dispo / mois	Location min / jour	Tarif location habituel	Solde surcoût-recettes / mois	Solde annuel
		a.	b.	c.	d.	e. = b x d - a	f. = 12 x e
1	Batha	404'875	11	37'957	50'000	128'458.33	1'541'500
2	Moyen Chari	219'167	7	32'875	80'000	314'167	3'770'000

La deuxième source de financement du fonctionnement des PRA (location de véhicule) reste hypothétique pour trois principales raisons :

- Les locataires probables de ces véhicules sont rares ;
- Les locataires potentiels sont les services de l'Etat qui sont les mauvais payeurs ;
- Les locations fréquentes des véhicules risquent de les endommager et de les mettre hors d'usage précocement. ;

- La location des véhicules à des tiers peut limiter leur disponibilité pour les PRA au moment opportun.

4.2 Modalités de financement

4.2.1. Principes

Le principe qui préside à l'achat d'un véhicule consiste à ce que le fonctionnement soit assuré par les PRA elles-mêmes.

4.2.2. Sources de financement

Le fonctionnement des PRA est déterminé par l'Arrêté **N° 373/PR/PM/MSPASSN/SE/SG/DGAS/DPML/2014** portant création et statut général des Pharmacies Régionales d'Approvisionnement du Tchad. Selon cet arrêté, les ressources de la PRA sont constituées :

- De la dotation initiale en numéraire et médicaments mis à la disposition de la PRA par le MSP, les bailleurs de fonds, les partenaires et les donateurs ;
- Des biens meubles et immeubles mis à la disposition par le MSP ;
- Des recettes issues de vente des produits ;
- Des produits de placement des fonds ;
- Des déductions commerciales et financières ;
- Des dons ;
- Des subventions et toutes autres ressources attribuées à la PRA par un texte législatif ou réglementaire.

L'utilisation des recettes issues de la vente des produits est régie par l'Arrêté **N°372/PR/PM/MSPASSN/SE/SG/DGAS/DPML/2014** portant tarification des médicaments dans les PRA, les Pharmacies des hôpitaux et les Pharmacies des CS publics et privés à but non lucratif. Selon cet arrêté seuls 25% des recettes issues de la vente des produits pharmaceutiques doivent permettre le fonctionnement de la PRA et les 75% servent au renouvellement de stocks et autres activités visant à perfectionner la Pharmacie.

4.2.3. Budget des PRA

Les budgets élaborés pour estimer le budget des PRA qui comprend les coûts de fonctionnement des véhicules acquis par le PADS prend en compte les données respectivement de 2014 pour le Batha et 2015 pour le moyen Chari qui sont disponibles en annexe 2.

Considérant, grâce à l'appui du PADS, l'amélioration du recouvrement des coûts et de la GAS (dotation de véhicules, construction de pharmacies, accompagnement technique), **les recettes issues de la vente de produits pourraient augmenter de : 25%**. Dans ce cas on considère une même augmentation des coûts d'achats des produits.

Les primes de performance apportées par le PADS dans le cadre des COM sont prises en compte sur la base de résultats atteints à 100% et de reversement au personnel à hauteur de 40%.

PRA du Batha

PRA du Batha - Budget cible en FCFA

Ressources			Charges		
1	Recettes issues de vente des produits pharmaceutiques	62'493'541	1	Achat de produits pharmaceutiques	52'077'950
2	Produits de placement des fonds		2	Frais de fonctionnement	14'654'400
3	Déductions commerciales et financières		2,1	Personnel contractuel**	660'000
4	Dons		2,2	Bâtiment (eau, électricité)	
5	Subventions et autres sources dont :	7'857'200	2,3	Véhicule PADS	12'037'900
5,1	Etat	-	2,4	Autre(s) véhicule(s)	
5,2	Location du véhicule PADS (nouvelle source)*	1'233'200	2,5	Autres achats	1'956'500
5,3	PADS moyens COM	1'584'000	3	Activités COM	3'600'000
5,4	PADS primes de performance COM	5'040'000	3,1	Activités COM	1'584'000
5,5	Autres PTF	-	3,2	Primes de performance COM versées au personnel	2'016'000
			4	Excédent	18'391
	TOTAL	70'350'741		TOTAL	70'350'741

* Prise en compte de 80% de l'estimation des recettes issues de la location (difficile d'attendre une location à 100% du temps disponible)

Le budget ainsi calculé à pour la PRA du Batha s'équilibre mais il convient d'analyser les ressources permettant de prendre en charge les frais de fonctionnement donc les coûts liés au véhicule acquis par le PADS.

Les achats représentent plus de 75% des recettes (83%), l'excédent réalisé sur la vente de produits peut donc être affecté en totalité ou partiellement aux frais de fonctionnement.

A	Frais de fonctionnement	14'654'400	
B	Ressources	14'672'791	100.1%
1	Excédents réalisés sur vente de produits	10'415'591	71%
2	Location du véhicule acquis par le PADS	1'233'200	8%
3	Excédents réalisés sur COM *	3'024'000	21%
C	Ecart B-A	18'391	0.1%

* Excédent COM = primes reçues - primes reversées au personnel

Les trois sources de financement possibles des frais de fonctionnement sont variables et incertaines et permettent difficilement de subvenir aux besoins de financement

Il faudra donc attacher une grande importance à la fixation des prix de produits (marge possible jusqu'à 20%), à la location du véhicule dès que cela est possible (sans compromettre les activités GAS) et à la répartition des primes COM.

Estimation du taux de marge sur vente de produits

1	Recettes issues de vente des produits pharmaceutiques	62'493'541
2	Achat de produits pharmaceutiques	52'077'950
3	Excédents réalisés sur vente de produits (1-2)	10'415'591
4	Taux de marge estimé (3 / 2)*	20%

* Les produits vendus ne sont pas exactement ceux achetés la même année, ce calculs n'est donc pas suffisamment précis

PRA du Moyen Chari

Comme le montre le tableau d'estimation du budget à la page suivante, le budget pourrait être équilibré en prenant en compte les frais liés au nouveau véhicule, cependant il est prudent d'analyser plus en détail les modalités de financement.

Les achats représentent plus de 75% des recettes (86 % exactement), l'excédent réalisé sur la vente de produits peut donc être affecté en totalité ou partiellement aux frais de fonctionnement

A	Frais de fonctionnement	29'220'448	
B	Ressources	62'488'139	213.9%
1	Excédents réalisés sur vente de produits	56'448'139	193%
2	Location du véhicule acquis par le PADS	3'016'000	10%
3	Excédents réalisés sur COM *	3'024'000	10%
C	Ecart B-A	33'267'691	53.2%

* Excédent COM = primes reçues - primes reversées au personnel

Les trois sources de financement possibles des frais de fonctionnement sont variables et incertaines mais peuvent permettre de subvenir aux besoins de financement

Les primes COM et la location de véhicule deviennent des sources de financement marginales selon les calculs.

Mais il serait intéressant d'étudier si ces excédents ne pourraient pas permettre d'abaisser le prix de vente des produits pharmaceutiques en ajustant les taux de marge (25% maximum au Moyen Chari)

PRA du Moyen Chari - Budget cible en FCFA

Ressources			Charges		
1	Recettes issues de vente des produits pharmaceutiques	392'404'022.50	1	Achat de produits pharmaceutiques	335'955'884
2	Produits de placement des fonds		2	Frais de fonctionnement	29'220'448
3	Déductions commerciales et financières		2,1	Personnel contractuel**	6'539'168
4	Dons		2,2	Bâtiment (eau, électricité)	
5	Subventions et autres sources dont :	11'279'200	2,3	Véhicule PADS	17'313'080
5,1	Etat	-	2,4	Autre(s) véhicule(s)	1'521'700
5,2	Location du véhicule PADS (nouvelle source)*	3'016'000	2,5	Autres achats	3'846'500
5,3	PADS moyens COM	3'223'200	3	Activités COM	5'239'200
5,4	PADS primes de performance COM	5'040'000	3,1	Activités COM	3'223'200
5,5	Autres PTF	-	3,2	Primes de performance COM versées au personnel	2'016'000
			4	Excédent	33'267'691
	TOTAL	403'683'223		TOTAL	403'683'223

* Prise en compte de 80% de l'estimation des recettes issues de la location (difficile d'attendre une location à 100% du temps disponible)

Estimation du taux de marge sur vente de produits

1	Recettes issues de vente des produits pharmaceutiques	392'404'023
2	Achat de produits pharmaceutiques	335'955'884
3	Excédents réalisés sur vente de produits (1-2)	56'448'139
4	Taux de marge estimé (3 / 2)*	17%

* Les produits vendus ne sont pas exactement ceux achetés la même année, ce calcul n'est donc pas suffisamment précis

4.3 Autres possibilités d'utilisation

Compte tenu des simulations faites précédemment les véhicules ne seraient mobilisés que pendant un certain nombre de jours par mois et district. Cela inclus la distribution des MEG dans toutes les FOSA, l'alimentation auprès de la CPA et aussi pour les approvisionnements de dépannage de la PRA.

C'est ainsi qu'afin d'éviter l'immobilisation des véhicules les activités suivantes ont été identifiées qui permettraient de réaliser des recettes de location prise en compte dans les projections budgétaires détaillées plus tôt :

1. Livraison des médicaments de la gratuité
2. Supervision par la DSR des ECD et FOSA
3. Coaching par la PRA des ECD et FOSA
4. Campagnes de mobilisation sociale et de vaccination
5. Cliniques mobiles

En cas d'utilisation différente que la destination pour laquelle ils ont été acquis, les véhicules devraient être loués aux bénéficiaires, qu'il s'agisse de l'UGGSU, du PAD, d'autres PTF ou entités administratives comme la DSR.

Afin de s'assurer de la bonne utilisation du véhicule, chaque location devra faire l'objet d'un contrat et ne pourra se faire qu'avec le chauffeur de la PRA affecté au véhicule.

Les prix de location suivants ont été calculés. Pour une utilisation totale des jours disponibles les PRA pourraient réaliser un profit mais cela serait étonnant et il faut aussi éviter de rendre le véhicule indisponible pour l'usage premier pour lesquels ils ont été acquis. A titre de mesure préventive et aux fins d'efficacité de bonne gestion un plan d'utilisation (approvisionnement / distribution) sera établi trimestriellement.

5 Modalités de gestion

5.1 Contractualisation de la gestion

Le principe de la gestion contractuelle s'impose, d'une part parce que les biens acquis restent la propriété du projet jusqu'à sa fin, et d'autre part parce qu'il ne s'agit pas seulement de livrer un véhicule mais d'instaurer un changement dans la pratique et de gestion.

En effet le contrat permet de clarifier la répartition des droits et des devoirs des parties et introduit la notion de contrepartie sur laquelle le projet entend s'appuyer pour améliorer l'efficacité dans la gestion GAS.

L'introduction des contrats d'objectifs et de moyens est l'opportunité pour le PADS et pour les bénéficiaires de dynamiser la relation contractuelle à travers l'évaluation et la

reconnaissance de la performance, c'est donc un instrument qui sera utilisé dans le cadre de l'approche GAS comme pour les autres axes sur lequel le projet intervient.

Le cadre du contrat proposé sera le suivant :

- Le contrat est signé entre la PRA, la DSR représentant tous les districts et le PADS ;
- Référence est faite au circuit spécifique décrit ci-dessus ;
- Un comité de suivi des signataires se réunit chaque trimestre pour faire le point sur 1) les difficultés rencontrées 2) la gestion financière et matérielle du véhicule 3) le suivi des approvisionnements et des stocks 4) le payement des médicaments par les FOSA

5.2 Gestion du véhicule

Le véhicule appartient au PADS mais il est confié aux PRA.

Pendant la durée de garantie, l'entretien et la réparation du véhicule incombent au PADS. Il assure les frais d'entretien, de réparations pour les activités planifiées mais le carburant est à la charge de la PRA.

Après la garantie, l'entretien, les réparations, le carburant et le traitement du chauffeur reviennent à la PRA. Le PADS continuera à renouveler les documents de circulation du véhicule (Taxe, assurance, D18).

Dans tous les cas, les documents d'entretien et de réparation sont envoyés par trimestre à la coordination du PADS à N'Djaména.

Un comité de suivi de la gestion du véhicule composé des signataires se réunit tous les trois (3) mois pour échange des informations sur l'utilisation du véhicule.

En cas de mauvaise utilisation ou de non entretien, le véhicule peut être retiré temporairement ou définitivement par le projet.

Le protocole de gestion détaillé du véhicule sera rédigé en dehors de cette note conceptuelle et signé des différents partenaires.

5.3 Gestion de l'information

L'expert en pharmacie du projet centralise l'information. Il est appuyé pour ce faire des gestionnaires de base de données et des médicaments. Il a été prévu de recruter et former un gestionnaire des bases des données dans chacun des deux districts du projet mis en place dans les DS.

Les données compilées mensuellement et faisant l'objet de rapports trimestriels préparés par l'expert en vue des Comités de suivi du contrat de mise à disposition du véhicule sont les suivantes :

- Rapport mensuel de gestion du véhicule (livraisons effectuées, nombre de jours, entretien, ...) ;
- Inventaires des FOSA complet;
- Rapport financier trimestriel concernant le payement des médicaments livrés.

A.1 Annexe 1 : données financières des PRA disponibles

PRA du Batha - Compte d'exploitation 2014 en FCFA

Ressources			Charges		
1	Recettes issues de vente des produits pharmaceutiques	49'994'833	1	Achat de produits pharmaceutiques	41'662'360
2	Produits de placement des fonds		2	Frais de fonctionnement	2'616'500
3	Déductions commerciales et financières		2,1	Personnel contractuel**	660'000
4	Dons		2,2	Bâtiment (eau, électricité)	
5	Subventions et autres sources* dont :	-	2,3	Véhicule(s)	
5,1	Etat	-	2,4	Autres achats	1'956'500
5,2	PADS	-			
5,3	Autres PTF	-			
	TOTAL	49'994'833		TOTAL	44'278'860

* Le fonctionnement des PRA est déterminé par l'Arrêté N° 373/PR/PM/MSPASSN/SE/SG/DGAS/DPML/2014 portant création et statut général des PRA.

Selon ce texte les autres ressources pourraient devoir être attribuées à la PRA par un texte législatif ou réglementaire.

** La PRA a recruté du personnel sur son propre budget et ne recevrait pas d'appui de l'Etat pour cela selon les informations obtenues.

PRA du Moyen Chari - Compte d'exploitation 2015 en FCFA

Ressources			Charges		
1	Recettes issues de vente des produits pharmaceutiques	313'923'218	1	Achat de produits pharmaceutiques	268'764'707
2	Produits de placement des fonds		2	Frais de fonctionnement	11'907'368
3	Déductions commerciales et financières		2,1	Personnel contractuel**	6'539'168
4	Dons		2,2	Bâtiment (eau, électricité)	
5	Subventions et autres sources* dont :	-	2,3	Véhicule(s)	1'521'700
5,1	Etat	-	2,4	Autres achats	3'846'500
5,2	PADS	-			
5,3	Autres PTF	-			
	TOTAL	313'923'218		TOTAL	280'672'075

* Le fonctionnement des PRA est déterminé par l'Arrêté N° 373/PR/PM/MSPASSN/SE/SG/DGAS/DPML/2014 portant création et statut général des PRA.

Selon ce texte les autres ressources pourraient devoir être attribuées à la PRA par un texte législatif ou réglementaire.

** La PRA a recruté du personnel sur son propre budget et ne recevrait pas d'appui de l'Etat pour cela selon les informations obtenues.