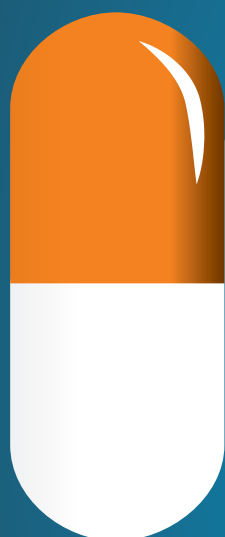


Améliorer l'efficacité technique des dépenses de santé en Afrique



Augmenter l'efficacité du système d'approvisionnement en médicaments au Nigéria



SE CONNECTER • PARTAGER • RÉFORMER

Améliorer l'efficacité technique des dépenses de santé en Afrique

Augmenter l'efficacité du
système d'approvisionnement
en médicaments au Nigéria



SE CONNECTER • PARTAGER • RÉFORMER

Table des matières

Liste des tableaux et des figures	iv
Acronymes et abréviations	v
Remerciements	vi
1. Introduction	1
2. État du système d’approvisionnement en médicaments dans l’État de Kano préalable à l’intervention	2
3. L’approche améliorée du fonds renouvelable pour l’achat des médicaments	3
4. Impact et résultat	5
4.1 Achats (passation des marchés)	5
4.2 Accroissement du nombre de centres soutenant le FRAM	5
4.3 Disponibilité	5
4.4 Dépassement de dates d’expiration	6
4.5 Caractère abordable	6
4.6 Accès	6
5. Impact sur l’efficience du système des médicaments	7
6. Discussion	8
7. Questions à discuter	9
Annexe 1 : Tableau de comparaison de prix	10
Annexe 2 : Enseignements tirés	11

Liste des tableaux et des figures

Tableaux

Tableau 1 :	Nombre de centres (soutenant le) FRAM	5
Tableau 2 :	Disponibilité des médicaments dans les centres FRAM	5
Tableau 3 :	Évolution de la moyenne mensuelle d'affluence des malades, des SSP après capitalisation	6

Figures

Figure 1 :	Système logistique d'approvisionnement en médicaments et fournitures médicales de l'État de Kano	4
Figure 2 :	Achats faits par la CAM de Kano en nairas nigériens	5
Figure 3 :	Pourcentage du niveau de dépassement de dates d'expiration	6

Acronymes et abréviations

AAMPC	Agence d'approvisionnement en médicaments et produits médicaux consommables
CAM	Centrale d'achat des médicaments
CCS	Comité du centre de santé
C-FRAME	Comité des Fonds renouvelables pour l'achat des médicaments de l'État
DFID	Ministère britannique du développement international
FRAM	Fonds renouvelable pour l'achat des médicaments
FRAME	Fonds renouvelable des médicaments de l'État
GSMI	Gratuité des soins de santé maternelle et infantile
NGN	Naira nigérian
PATHS	Partenariat pour la transformation des services de santé
SADM	Système d'approvisionnement durable en médicaments
SSP	Soins de santé primaires
SSS	Soins de santé secondaires
S&E	Suivi et évaluation
ZGL	Zone de gouvernement local

Remerciements

Les documents de référence du Dialogue politique de CABRI « Efficience des dépenses de santé » ont été préparés par Oxford Policy Management : Adrian Gheorghe, Nouria Brikci, Tafara Ngwaru, Tomas Lievens, Vimal Kumar, Alex Murray-Zmijewski et Sophie Witter. Nous tenons également à remercier Nana A Boateng (CABRI), Aarti Shah (CABRI) et Thomas Wilkinson (PRICELESS SA) pour leurs commentaires et leurs conseils fort appréciés. Auteur principal : tomas.lievens@opml.co.uk

Cette publication s'appuie sur des recherches financées en partie par la Fondation Bill & Melinda Gates et le Fonds mondial. Les constatations et les conclusions qui y sont exprimées sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement les positions ou les politiques de la Fondation Bill & Melinda Gates ou du Fonds mondial. Les rapports de CABRI, qui décrivent les recherches effectuées par les auteurs, sont publiés pour susciter un dialogue plus approfondi.

1. Introduction

L'État de Kano (Nigéria) compte environ 1 400 centres de santé publique, dont 44 sont des établissements assurant des soins de santé secondaires et 970 des soins de santé primaires. L'un des principaux problèmes en matière de prestation des services de santé a été de remédier au manque de disponibilité de médicaments et aux inefficiences de gestion du système d'approvisionnement en médicaments. Cette situation s'avère problématique, car les médicaments ainsi que les fournitures et l'équipement médicaux associés à des centres accessibles géographiquement et à la présence d'un personnel qualifié, sont autant d'ingrédients nécessaires à des services de santé fonctionnels.

Cette étude de cas décrit comment les principaux ministères de l'État de Kano peuvent travailler ensemble pour accroître l'efficacité du secteur des médicaments. Ce document met l'accent sur :

- les causes d'inefficacité du secteur des médicaments et ses conséquences ;

- les mesures qui ont été prises pour relever ces défis ; et,
- l'impact sur la prestation des services et l'efficacité du système d'approvisionnement en médicaments et en fournitures médicales .

La Partie 2 énonce l'état du système d'approvisionnement en médicaments dans l'État de Kano préalable à l'intervention. La Partie 3 continue de décrire les principales caractéristiques du système de Fonds renouvelable pour l'achat des médicaments (FRAM), qui a été mis en place pour relever les défis existants. La Partie 4 traite de l'impact de l'intervention, tandis que la Partie 5 examine tout particulièrement l'impact sur l'efficacité du secteur des médicaments. La Partie 6 se termine par une brève discussion et la Partie 7 pose cinq questions pour susciter le débat.

2. État du système d'approvisionnement en médicaments dans l'État de Kano préalable à l'intervention

En 2008, les services de santé à Kano étaient quasi-dysfonctionnels, les malades avaient cessé de fréquenter les centres de santé publique, le personnel était démotivé et les structures et systèmes étaient presque inexistantes.

Face à cette situation, le ministère britannique du Développement international (DFID), en collaboration avec le ministère de la santé de l'État de Kano, a conçu et mis en œuvre le programme de Partenariat pour la transformation des systèmes de santé (PATHS) au Nigéria. L'un des principaux objectifs de ce projet consistait à améliorer la disponibilité durable des produits de santé dans les centres de santé, concomitamment à d'autres objectifs de renforcement du système de santé. L'approche a intégré le renforcement du système de logistique intégrée des médicaments avec d'autres composants du système et de la gouvernance, telles que le financement de la santé, la gestion des finances publiques et les ressources humaines en santé. Elle a également assurée la participation des communautés à la gestion de la chaîne d'approvisionnement en produits de santé, tout en mettant l'accent sur l'implication des citoyens afin qu'ils fassent des choix judicieux.

Au départ, la situation était semblable dans l'ensemble des centres de santé de l'État de Kano. Le gouvernement investissait très peu dans l'acquisition des produits de santé et leur approvisionnement. Le système de la chaîne d'approvisionnement était inefficace, résultant en des taux d'expiration élevés et en des produits coûteux.

Pratiquement aucun centre de soins de santé primaires ou

secondaires ne disposait de médicaments essentiels et le personnel de santé, au niveau des centres, vendait ses propres médicaments aux malades en appliquant des marges élevées.

Le coût annuel total de l'achat de médicaments par l'État de Kano s'élevait à 32 millions NGN. Cependant, les médicaments achetés ne répondaient pas aux besoins des centres et, bien souvent, leurs prix étaient plus élevés que ceux disponibles sur le marché libre, ce qui a eu pour conséquence la non-utilisation ou la sous-utilisation des médicaments, entraînant une utilisation inefficace des ressources limitées fournies par le gouvernement.

Par ailleurs, les capacités institutionnelles chargées de gérer avec efficacité la logistique et la chaîne d'approvisionnement étaient inadéquates. La centrale d'achat des médicaments (CAM) de l'État de Kano servait principalement d'unité de stockage, tandis que le ministère de la Santé de l'État était responsable de l'approvisionnement en produits de santé.

Les infrastructures physiques étaient insuffisantes pour répondre aux besoins de stockage des produits de santé à travers l'État, et la tenue de documents comptables s'avérait sporadique. La communauté ne jouait aucun rôle dans la gestion de la chaîne d'approvisionnement.

En conséquence, les malades ne se rendaient plus dans les centres publics et devaient utiliser les services de santé du secteur privé. Ainsi, l'offre et la demande se nourrissaient mutuellement, ce qui a provoqué l'effondrement quasi-total du système de santé publique.

3. L'approche améliorée du Fonds renouvelable pour l'achat de médicament

L'approche du PATHS a abordé les défis susmentionnés de manière intégrée et progressive pour reconstruire le système logistique intégré d'approvisionnement. En l'absence de tout investissement prévisible par le gouvernement pour répondre à l'exigence de soins gratuits pour tous, de la couverture négligeable offerte par l'assurance maladie et de l'absence des investissements nécessaires par d'autres donateurs dans la gestion durable de la fourniture de médicaments essentiels gratuits, la seule voie à suivre était de mettre en place un mécanisme d'approvisionnement en médicaments financé par les malades et géré par le biais de FRAM.

Cependant, les modèles existants de FRAM à Kano n'avaient pour la plupart jamais réussi à atteindre leurs objectifs. Sur la base d'une évaluation des modèles de FRAM alors en vigueur, une approche révisée des FRAM – un système d'approvisionnement durable en médicaments (SADM) – a été mis au point. Certains des principaux défis qui ont conduit à l'échec des modèles antérieurs et les solutions suggérées pour les relever, sont les suivants :

- *Optimisation des ressources à l'égard des malades* : les modèles antérieurs consistaient à s'assurer que les centres disposaient des médicaments nécessaires et supposaient que ces derniers seraient achetés par les malades, sans tenir compte de la réalité que les produits des FRAM devaient faire face à la concurrence des produits du marché libre. Les principales composantes de valeur sont les prix des produits, l'attitude du personnel, le temps consacré à l'achat des produits et les contraintes de trésorerie, qui empêchent les malades (en particulier les femmes) d'accéder aux produits vendus dans les centres de santé publique, alors que les centres privés leur proposaient des facilités de crédit. Étant donné que la plupart de ces caractéristiques favorisent les points de vente privés au détriment des points de vente publics, des estimations ont indiqué que les médicaments dans les centres de santé publique, devraient être de 15 à 20 % moins chers que le prix du marché.
 - *Autonomie des centres de santé* : Dans les modèles précédents de FRAM, les centres n'avaient aucun contrôle sur ce qui leur était fourni et en quelle quantité, ce qui a résulté en l'achat de produits non requis par les centres,
- des médicaments avec des dates d'expiration ayant été dépassées, et des ruptures de stock simultanées. Par conséquent, il fallait assurer une plus grande autonomie aux centres en leur accordant l'appropriation des fonds FRAM, en partenariat avec la communauté. Ce nouveau modèle garantissait la disponibilité des fonds nécessaires pour acheter les médicaments dans les quantités requises.
- *Autonomie de la CAM* : Dans le modèle précédent, la CAM servait seulement de dépôt, tandis que les principales décisions sur la passation des marchés et sur la chaîne d'approvisionnement étaient prises au niveau du ministère, d'où l'inefficience du système. Le nouveau modèle a assuré l'autonomie de la CAM de Kano, grâce à l'adoption d'une loi sur la mise en place d'une Agence d'approvisionnement en médicaments et produits médicaux consommables de Kano (AAMPC). L'AAMPC de Kano avait l'autonomie financière nécessaire pour s'assurer que des fonds étaient toujours disponibles pour l'achat de médicaments et pour couvrir les coûts liés à la chaîne d'approvisionnement.
 - *Implication de l'ensemble des parties prenantes pour assurer la prise de décisions intégrée* : Un autre défi important était que les décideurs compétents tels que le ministère des Finances, le ministère des gouvernements locaux, des fonctionnaires de la zone du gouvernement local (ZGL), le Conseil pharmaceutique du Nigéria et d'autres services au sein du ministère de la Santé ne faisaient pas partie de l'organe décisionnel. La nouvelle approche a remédié à cette lacune, en créant un Comité des Fonds renouvelables pour l'achat des médicaments de l'État (C-FRAME) avec une représentation de toutes les parties prenantes clés, y compris les chefs traditionnels (par ex., l'Émir de Kano), les dirigeants de la communauté et les chefs religieux, ce qui a contribué à relever la plupart des défis, y compris à combler des lacunes en matière de politique, ce qui a requis une intervention au niveau politique.
 - *Suivi et évaluation (S&E)* : Le modèle précédent des FRAM avait également souffert d'un manque de S&E réguliers, ainsi que de l'incapacité de prendre des mesures correctives pour combler les lacunes. Dans le cadre de la nouvelle approche, le C-FRAME devient le responsable du suivi et de l'évaluation. L'État de Kano a été soutenu afin de mettre en place une équipe composée uniquement de

fonctionnaires chargés de toutes les activités liées aux FRAM, telles que l'évaluation des centres, de la sélection, de la quantification, de l'établissement des FRAM, de la formation, du mentorat et du S&E. Cette équipe mène des S&E trimestriels dans l'ensemble des centres et s'est avérée être l'un des facteurs clés du succès du programme.

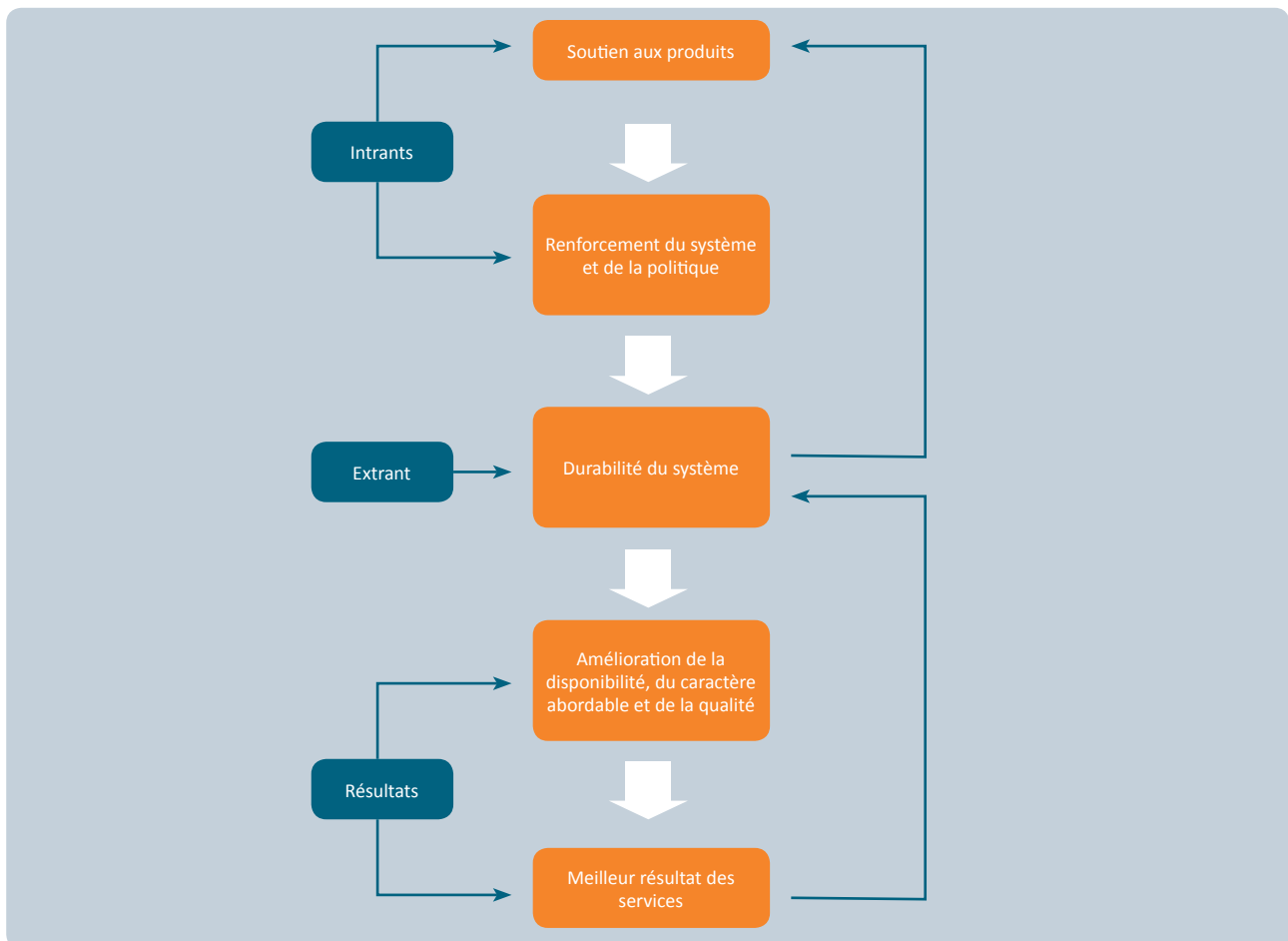
- *Investissements gouvernementaux* : les modèles antérieurs ont également souffert d'un manque d'appropriation par le gouvernement, ce qui a entraîné un manque d'investissements publics. Avec la nouvelle approche, le gouvernement s'associe à chaque étape du programme – la passation des marchés annuelle et la planification stratégique de la CAM, afin de soutenir la budgétisation fondée sur des données probantes, les négociations avec les États pour améliorer le financement de contrepartie et l'utilisation de documents d'orientation afin de justifier la demande de fonds supplémentaires.
- *Appropriation par le gouvernement* : la gestion du projet n'était assurée que par des fonctionnaires, des institutions et des systèmes, appuyée uniquement par deux agents de projet.
- *Gestion financière* : une autre faiblesse importante des modèles antérieurs était l'absence d'orientation vers la gestion financière. Les modèles antérieurs se concentraient essentiellement sur le cycle des produits, sans mettre

l'accent approprié sur les flux financiers associés. Le nouveau modèle veille à ce que la gestion financière fasse partie intégrante du soutien aux produits, avec un système clair et transparent, qui soit facile à comprendre, à mettre en œuvre et à suivre.

La stratégie visant à améliorer l'ensemble du secteur des médicaments, s'est donc penchée sur la révision des lois, des politiques et des règlements clés relatifs aux médicaments, sur le renforcement des institutions et des systèmes et sur l'amélioration de la participation de la communauté pour faire face aux demandes d'un système de plus en plus important.

Le modèle de logistique de l'État de Kano est illustré à la Figure 1. Au départ, l'aide aux produits a été fournie par le PATHS2. Les systèmes, les institutions et les politiques ont été renforcés. Ce renforcement, à son tour, s'est traduit par la durabilité du système. Les résultats, qui comprenaient l'amélioration de la disponibilité, de l'accessibilité et le caractère abordable de médicaments de qualité, ont été favorablement accueillis et soutenus financièrement par les malades, ce qui a permis d'améliorer les résultats des services en ce qui concerne la qualité des services de santé et la rotation des malades. Ce système établit les conditions requises pour la prochaine série de réformes et le soutien aux produits. Par ailleurs, le processus est renforcé en permanence.

Figure 1 : Système logistique d'approvisionnement en médicaments et fournitures médicales de l'État de Kano



4. Impact et résultats

L'approche est largement considérée comme une réussite, avec des améliorations considérables de l'achat des médicaments et de leur disponibilité, une reproduction de la démarche des FRAM à travers l'État de Kano, des réductions des dépassements de dates d'expiration des médicaments, le ralliement croissant du gouvernement à cette approche, des prix abordables et l'accès aux malades.

4.1 Achats (Passation des marchés)

Les achats ont fortement augmenté, passant de 133 millions NGN en 2008 à 1 milliard NGN en 2013. Géré par ses principales institutions, en appliquant les systèmes et les processus qui ont été passés par le PATHS2, l'État de Kano a obtenu ces résultats sans aucun soutien financier supplémentaire.

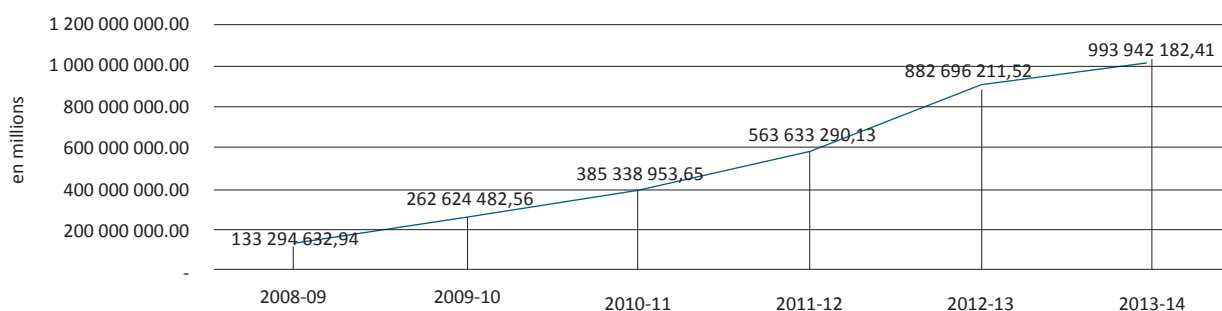
4.2 Accroissement du nombre de centres (soutenant les) FRAM

Le nombre de centres FRAM capitalisés avec des médicaments et disposant de systèmes essentiels ont augmenté de manière conséquente (comme l'indique le Tableau 1), avec un plus grand nombre d'opérations de vente (de 402 en 2008/09 à 2 081 en 2013/14). Ces résultats impliquent qu'un plus grand nombre de centres gèrent des systèmes d'approvisionnement durable en médicaments.

4.3 Disponibilité

Les centres se sont procurés des médicaments d'un montant de 1,05 milliard NGN auprès de la CAM. Cette demande a entraîné une augmentation importante de la disponibilité de

Figure 2 : Achats faits par la CAM de Kano en nairas nigériens



Source : PATHS 2 Logistics report, 2014

Tableau 1 : Nombre de centres (soutenant les) FRAM

	2008-09	2009-10	2010-11	2011-12	2012-13	2013-14	2014-15
Kano	183	230	329	347	527	604	699

Source : PATHS 2 Logistics report, 2014

Tableau 2 : Disponibilité des médicaments dans les centres FRAM

Nombre de centres FRAM			Pourcentage de disponibilité des médicaments			
Total	SSP	SSS	SSP		SSS	
			Niveau de référence	Courant	Niveau de référence	Courant
699	657	42	6.50%	84.95%	36%	92.31%

Source : PATHS 2 Logistics report, 2014

Note : SSP = Soins de santé primaires ; SSS = Soins de santé secondaires

médicaments à travers 85 pour cent des 699 centres FRAM comme l'illustre le Tableau 2. Tous ces centres avaient une disponibilité de médicaments supérieure à 90 pour cent au moment de l'examen. Il s'agit d'une amélioration importante par rapport au niveau de référence.

4.4 Dépassement de dates d'expiration

Le dépassement de dates d'expiration des médicaments dans l'État de Kano dans son ensemble a été réduit à 0,26 % du montant total des achats (voir Figure 3), ce qui est comparable (voire mieux) à la majorité de la chaîne d'approvisionnement du secteur privé pour des produits analogues. Cette réduction est la résultante de meilleurs systèmes logistiques, dans lesquels les principales institutions à différents niveaux travaillent ensemble de manière efficace.

4.5 Caractère abordable

Les prix des médicaments dans les centres de santé publique ont connu une forte baisse au fil du temps. Trois enquêtes annuelles consécutives rapides sur le prix des médicaments ont montré que les prix dans les centres de santé publique à Kano étaient en moyenne 63 % inférieurs à ceux enregistrés dans les pharmacies privées. L'Annexe 1 fournit des précisions sur certains de ces médicaments.

4.6 Accès

Un nombre croissant de malades achètent leurs médicaments dans les centres de santé publique, comme en témoigne

l'augmentation de la valeur des ventes par les CAM aux centres FRAM, qui a augmenté de près de 800 % entre 2008 et 2013.

Outre, l'amélioration de la disponibilité et de l'accessibilité des médicaments, le FRAM de l'État de Kano intègre également une politique de report de charges et d'exonération, par laquelle les pauvres peuvent accéder gratuitement ou avec un paiement différé des soins.

L'État de Kano a optimisé le ciblage des malades démunis et utilise les fonds d'organisations caritatives de manière coordonnée pour améliorer leur accès aux médicaments.

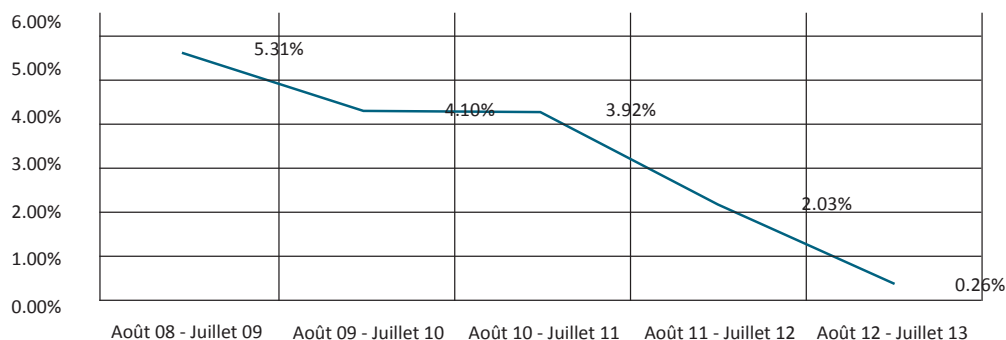
La réforme du système des médicaments a également conduit à un nombre croissant de malades ayant accès aux centres de santé publique. Les soins dispensés aux malades âgés de moins de 5 ans ont augmenté de plus de 54 % dans l'État de Kano après la recapitalisation du FRAM (voir Tableau 3).

Tableau 3 : Évolution de la moyenne mensuelle d'affluence des malades, des SSP après la capitalisation

	Avant la capitalisation	Après la capitalisation	Augmentation
SCE	428	610	42.5%
<5 SCE	167	257	54.5%
Malade atteint de paludisme	110	176	59.8%

Source : PATHS 2 Logistics report, 2014
Note : Services de consultation externe (SCE)

Figure 3 : Pourcentage du niveau de dépassement de dates d'expiration



Source : PATHS2 Logistics report, 2014

5. Impact sur l'efficacité du système des médicaments

Grâce à une combinaison d'interventions, l'efficacité du système d'achat, de distribution et d'approvisionnement des médicaments a énormément augmenté. L'impact global de l'approche intégrée s'est traduit par une réduction importante des coûts de la chaîne d'approvisionnement, de plus de 30 % dans la chaîne d'approvisionnement standard du secteur public à 5 % dans la chaîne d'approvisionnement de Kano. L'évaluation externe de l'intervention fait une autre distinction entre les mesures d'efficacité technique et économique (productive). L'efficacité technique a été améliorée en prenant les mesures suivantes :

- les tâches ont été redistribuées au niveau de la chaîne où elles étaient les plus efficaces et rentables ;
- les fonctions de la chaîne d'approvisionnement des centres de soins de santé primaires et secondaires ont été intégrées ; et,
- les institutions gouvernementales et les fonctionnaires qui précédemment étaient sous-utilisés ont vu leurs responsabilités relatives aux fonctions de la chaîne d'approvisionnement s'accroître.

L'efficacité économique, à son tour, a été améliorée en prenant des mesures dans l'achat, la distribution et l'entreposage ainsi que dans la gestion des informations.

Le système d'approvisionnement a été renforcé, ce qui a entraîné une réduction de coût des produits et de dépassement de dates d'expiration, en :

- s'assurant que la CAM de Kano s'écarte de l'utilisation des procédures de passation d'urgence pour privilégier l'utilisation d'un cadre concurrentiel et transparent, conformément aux bonnes pratiques ;
- en choisissant les médicaments à partir d'une liste actualisée des médicaments essentiels de l'État et en utilisant de plus en plus les génériques ;
- en s'assurant que la sélection et la quantification soient fondées sur les besoins des centres tels que déterminés par un Comité représentatif de quantification ;
- en combinant les achats de tous les médicaments essentiels pour tous les centres de santé, assurant ainsi la réalisation d'échelle à chaque niveau des achats ; et,

- en recrutant des fabricants du secteur privé et des importateurs de première ligne, partageant avec eux toutes les informations clés concernant les achats, l'inspection, l'assurance qualité et le processus de réception, les quantités d'achats historiques, les coûts et les modalités de paiement et les estimations futures des quantités, de manière transparente.

Le système de distribution et d'entreposage a été amélioré, conduisant ainsi à de meilleures conditions de stockage des produits pharmaceutiques dans l'ensemble des centres de santé et les dépôts médicaux, grâce à :

- des innovations telles que les livraisons directes aux grands centres de santé et la distribution via des entrepôts zonaux de l'AAMPC auxquels les médicaments ont été livrés directement par les fournisseurs, ce qui réduit le coût de distribution ;
- une meilleure disponibilité des médicaments et au partage d'informations avec les centres, ce qui réduit la collecte/distribution multiple et, donc réduit aussi les coûts de distribution ; et,
- à la réduction du temps d'attente pour les commandes à remplir, en employant les meilleurs processus .

Enfin, le renforcement de la gestion des stocks (inventaires), de la gestion logistique et des systèmes d'information et du S&E a conduit à des réductions supplémentaires de ruptures de stock de médicaments, de gaspillage qui était dû au chapardage et au dépassement des dates d'expiration, ainsi qu'à une meilleure prise de décisions.

6. Discussion

Cette étude de cas donne un aperçu détaillé de la complexité impliquée dans l'amélioration de la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement en médicaments. De multiples parties prenantes ont participé à différents niveaux à l'intervention qui s'inscrivait dans le cadre d'un modèle de gestion reconçu et financièrement sain. Le succès au niveau du malade se mesure par la baisse des prix, l'amélioration de la disponibilité des médicaments au niveau des centres et à la réduction des ruptures de stock de médicaments. Ces résultats ont eu un effet d'entraînement, et un accès accru aux consultations externes a été enregistré de manière plus générale.

Les ministères de la Santé et des Finances ont joué un rôle important de surveillance réglementaire et financière. Le ministère des Finances a signé le nouveau modèle de gestion et financier du FRAM, qui permet le financement hors-budget des

médicaments. Le FRAM reçoit de l'argent des malades qu'il réinvestit en appliquant des règles claires pour reconstituer les stocks. Le ministère de la Santé participe à la fois à la surveillance et à la mise en œuvre du système du FRAM.

Le nouveau système du FRAM a eu un impact remarquable sur l'accès aux médicaments et aux services, mais reste essentiellement financé par les malades aux points de services. Alors qu'il y a eu une importante amélioration par rapport à la situation antérieure, les politiques de recouvrement des coûts des médicaments posent des obstacles financiers à l'accès aux soins. Cette situation a été atténuée par une exonération ciblée et un système de report des charges ; en fin de compte, il faudra probablement que le Nigéria accorde des subventions publiques plus conséquentes aux points de services pour qu'il puisse progresser vers la couverture maladie universelle.

7. Questions à discuter

Question de discussion 1 : Quels aspects du renforcement de la chaîne d'approvisionnement logistique ont eu le plus d'impact sur l'amélioration de l'efficacité ?

Question de discussion 2 : Quels aspects du programme ont été essentiels pour assurer la durabilité ?

Question de discussion 3 : Quel a été le rôle du ministère des Finances pour assurer le succès durable du programme ?

Question de discussion 4 : Faites-vous face à des défis semblables dans votre pays ? Veuillez préciser et discuter de la manière dont ces problèmes peuvent être résolus.

Question de discussion 5 : Examinez les énoncés ci-dessous. Avec lequel êtes-vous d'accord et pourquoi ?

- Énoncé 1 : La réforme du secteur des médicaments est notoirement complexe, pourtant il existe des manières évidentes d'apporter des améliorations rapides ; l'efficacité, l'efficience et l'équité de l'ensemble du secteur peuvent être réalisées d'ici trois ans.
- Énoncé 2 : La réforme du secteur des médicaments est notoirement complexe, et mis à part quelques exceptions, l'efficacité, l'efficience et l'équité de l'ensemble du secteur prendront beaucoup plus de temps à réaliser qu'une durée de trois ans.

Annexe 1: Tableau de comparaison de prix

S/N	Médicaments	Nombre de comprimés, de sachet, d'ampoule ou quantité	Moyenne des centres de santé publique	Moyenne des points de vente privés
1	Albendazole 100mg/5ml	20ml	71,50	126,11
2	Comprimé d'Albendazole 200mg	2	73,73	104,44
3	Amoxicilline trihydraté 250mg	10	43,89	68,33
4	Ampicil 250mg+cloxacil 250mg	10	71,33	96,11
5	Artemet 20mg/Luméfrantine 120mg	24	188,89	231,11
6	Bromhexine à 4mg/5ml	100ml	166,67	211,11
7	Combinée (pilule)	28	0,00	70,00
8	Co-trimazole 240mg/5ml	50ml	75,23	136,11
9	Comprimé de Co-trimazole 480mg	20	24,89	51,67
10	Érythromycine 125mg/5ml	100ml	156,67	187,78
11	Comprimé d'Érythromycine 500mg	10	155,36	241,67
12	Sulfate de fer - 200mg	10	4,78	18,89
13	Piqûre d'Ergométrine	1 ampoule	29,25	56,67
14	Métronidazole (Flagyl) 200mg/5ml	60ml	88,89	136,67
15	Comprimé de Métronidazole à 200mg	10	7,95	13,33
16	Sels de réhydratation orale	1 sachet	31,05	51,39
17	Comprimé de Paracétamol 500mg	10	7,68	13,89
18	Sirop de Paracétamol 125/ml	60ml	53,74	111,67
19	Suspension buvable de Sulfadox+Pyrimeth	10ml	81,67	120,83
20	Comprimé de Sulfadox+Pyrimeth	3	65,09	98,89

Annexe 2 : Enseignements tirés

Certains des principaux enseignements tirés du processus sont décrits ci-dessous.

1. **Ralliement politique.** Le soutien aux produits affecte divers intérêts particuliers (par exemple le FRAM parallèle, les travailleurs fantômes et le personnel chargé des achats). Il s'agit d'un défi de taille, car ces intérêts normalement entravent la transparence et l'efficacité du système. La mise en place des chaînes d'approvisionnement en produits nécessite des directives politiques claires et le renforcement du système. Elle requiert également le renforcement des institutions et l'apport du soutien budgétaire nécessaire. Tous ces changements ne peuvent pas être réalisés sans le soutien politique approprié. Il est donc essentiel de dialoguer efficacement avec l'ensemble des groupes politiques, notamment avec le gouverneur, le parlement, les ZGL et les chefs des autorités locales, afin de s'assurer de leur soutien continu. Il est important de démontrer que le renforcement de la disponibilité des produits peut leur permettre de gagner des votes, en invitant les hommes politiques à divers événements qui attirent l'attention des médias (par exemple le déploiement au niveau d'un centre, ou la réception des produits de santé).
2. **Adhésion de la haute bureaucratie.** L'appui des principales parties prenantes, comme le Secrétaire générale de la Santé, les différentes directions de la santé, les agences/commissions fédérales de développement des soins de santé primaires, les ministères de la santé des États (fédérés), les agents de santé et les dépôts des ZGL, est indispensable à la mise en œuvre des politiques, mais aussi à la fourniture du soutien, du suivi de la mise en œuvre et de la prise des mesures correctives nécessaires. Ainsi, leur implication dès le commencement du programme et tout au long de son exécution est essentielle pour assurer la réalisation des objectifs du programme.
3. **Des directives politiques claires.** Pour assurer la durabilité du soutien, il est nécessaire d'obtenir des changements stratégiques clés – par exemple, l'utilisation des accords-cadres pour l'approvisionnement, l'autonomie des CAM, l'acceptation des recettes du FRAM en tant que recettes indépendantes de celles de l'État, l'acceptation de la politique du FRAM en tant que politique de l'État, l'acceptation de la participation communautaire dans la gestion du FRAM au niveau des centres, et la garantie de l'autonomie des centres (servant aussi de dépôts de niveau supérieur) dans la gestion des mouvements de produits du FRAM, y compris l'ouverture de comptes bancaires. Ces politiques sont capitales pour assurer la durabilité et l'efficacité de la chaîne d'approvisionnement en produits.
4. **Une vision commune.** L'un des principaux défis auxquels font face les gestionnaires du système de santé publique est qu'ils ont rarement vu un système de chaîne d'approvisionnement en produits qui fonctionne, qui se développe et qui devient durable, aussi est-il indispensable de leur faire part de notre vision au cours des deux prochaines années – de leur communiquer ce qui doit se produire, ce qu'il faut pour la réaliser et les défis potentiels à relever. Ainsi, ils seront bien préparés pour faire face à la nouvelle situation, ce qui apaisera leurs craintes et renforcera leur appui au système.
5. **Délimitation précise du soutien.** Au Nigéria, le système de santé est soutenu par des partenaires multiples, ainsi que par différents niveaux de gouvernement, ce qui se traduit par l'existence de plusieurs chaînes d'approvisionnement fournissant des produits aux centres de santé. Dans certains cas, des produits similaires sont fournis par différentes chaînes d'approvisionnement. Dans ce cas, il est nécessaire de cartographier ces partenaires, le soutien qu'ils fournissent et le soutien futur qu'ils devront fournir dans le but d'intégrer les chaînes d'approvisionnement, ainsi que d'éviter toute situation de rupture des stocks ou de dépassement des dates d'expiration en raison de la mauvaise délimitation ; par exemple, pendant les étapes initiales du programme de soutien à la gratuité des soins de santé maternelle et infantile (GSMI), une mauvaise budgétisation pour la fourniture de produits de santé visant à soutenir la GSMI et une délimitation incorrecte de l'aide, de la part du gouvernement, ont abouti à l'utilisation des produits du FRAM pour soutenir la GSMI, ce qui a entraîné des ruptures de stocks. Cette situation a

deux conséquences négatives : d'une part, le gouvernement n'a pas réalisé à quel point l'affectation budgétaire était faible ; et, deuxièmement, les malades ont perdu confiance dans les systèmes du FRAM et de la GSMI en raison des ruptures de stocks.

6. **Identification claire du modèle d'intervention** Il est primordial d'identifier clairement le modèle de soutien aux produits, que le programme veut suivre. Les voies possibles peuvent être la gratuité des services, des subventions partielles (pour les coûts des produits ou de la chaîne d'approvisionnement à l'exclusion des coûts en ressources humaines pour la santé et/ou l'infrastructure et des coûts d'entretien du matériel et/ou de remplacement) ou le recouvrement total des coûts (pour les médicaments, les produits consommables, les réactifs, l'entretien du matériel et le remplacement). Ce choix doit se faire en fonction d'une part, de l'appui budgétaire fourni par le gouvernement et son engagement futur, et d'autre part, du soutien apporté par d'autres partenaires pour des produits similaires et leurs plans futurs, du budget propre d'un projet pour les produits de santé, de la couverture prévue des centres de santé en termes de nombre de centre à couvrir, du type de soins (primaires ou secondaires) et des flux actuels et prévus de malades. Il est donc indispensable de s'assurer que les ressources disponibles pour le projet soient suffisantes non seulement pour répondre aux exigences pendant la durée du projet, mais aussi pour assurer la durabilité au-delà de cycle de vie du projet. L'État de Kano a opté pour le modèle de recouvrement total des coûts car le budget disponible pour le projet n'était pas suffisant pour couvrir les ressources nécessaires pour offrir l'option de produits de santé gratuits ou partiellement subventionnés.
7. **Liste des produits et des spécifications du programme.** Dans le cadre de la délimitation précise du soutien et d'une vision commune, il importe d'identifier clairement la liste des biens que le programme soutiendra à divers niveaux des centres et de définir les spécifications, y compris les exigences d'utilisation et d'installation des produits (par ex., le contrôle de température, l'électricité, l'eau et les besoins en ressources humaines). Il est essentiel de gérer les attentes, d'uniformiser et d'assurer la réalisation des objectifs du programme. Cela contribue aussi à l'harmonisation des chaînes d'approvisionnement. La liste des produits doit s'appuyer sur la liste nationale des médicaments essentiels et se conformer aux directives nationales de traitement standard.
8. **Quantification déterminée par la demande.** L'un des défis majeurs auxquels a fait face le programme antérieur du FRAM était la quantification déterminée par l'offre, à chaque étape du processus, ce qui se traduisait par l'achat de types de produits, dans des quantités et à des moments qui n'étaient pas requis par les centres. Par conséquent, d'importants niveaux de dépassements des dates d'expiration et de gaspillage des ressources du programme et des ruptures de stock simultanées des produits requis, ont été constatés. Le modèle de l'État de Kano s'assure dès le premier stade, que la quantification soit effectuée par les centres selon leurs besoins. Aux stades ultérieurs, les centres s'approvisionnent régulièrement auprès des centrales d'achat qui à leur tour, achètent les produits en fonction des besoins des centres, ce qui assure une chaîne d'approvisionnement durable, des ruptures de stock peu nombreuses et presque aucun dépassement de dates d'expiration.
9. **Empressement (niveau de préparation) et évaluation des centres.** Il est essentiel d'effectuer une évaluation complète des centres en termes de leur empressement à accepter le soutien aux produits et aussi de définir la portée du soutien aux produits. L'évaluation couvre la disponibilité des ressources humaines, la disponibilité de l'infrastructure, l'affluence des malades et l'aire d'attraction ou de recrutement. Tout centre qui n'est pas immédiatement prêt figure immédiatement dans l'une des deux catégories : on peut le préparer en effectuant des changements fondamentaux, ou il ne peut pas être soutenu. Le soutien est apporté uniquement aux centres qui peuvent l'utiliser pour assurer leur pérennité.
10. **Compétitivité des prix.** La plupart des tentatives antérieures de modèle de recouvrement total/partiel des coûts n'ont pas réussi à motiver les malades à acheter leurs médicaments auprès des centres, parce que la compétitivité des prix des produits vendus par les centres ne pouvait pas être assurée. Si les malades doivent payer les produits, le centre se trouve en concurrence avec le marché libre et doit donc tenir compte du coût socio-économique de l'achat auprès d'un centre (par ex., les longs temps d'attente). L'État de Kano s'est penché sur cet aspect important et s'est assuré que le prix des médicaments achetés dans les centres soit significativement plus faible que sur le marché libre, assurant ainsi la forte demande des produits des centres.
11. **Évolution stratégique et renforcement du système.** Il est essentiel d'actualiser nos stratégies en accord avec la croissance actuelle et future prévue des flux de produits. Une stratégie statique ne peut pas suivre l'évolution des besoins du système de gestion de la chaîne d'approvisionnement. L'État de Kano a révisé au moins trois fois, ses stratégies et ses systèmes clés, tels que la passation des marchés, le FRAM, l'entreposage et la distribution, la gestion logistique et le système d'information, du fait de l'augmentation des flux de produits, qui sont passés de 130 millions NGN à 1 milliard NGN au cours des six premières années de soutien du DFID. Cette révision s'avérait nécessaire pour veiller à ce que la stratégie puisse s'adapter à l'amélioration du flux des produits, des attentes plus élevées et à l'augmentation de la demande, tout en gardant à l'esprit les contraintes existantes en termes d'espace d'entreposage, de disponibilité des ressources humaines et de limite du coût global de la chaîne d'approvisionnement. L'État de Kano, avec le soutien du programme, a modifié sa stratégie en passant d'une passation des marchés ouverte annuelle à des accords-cadres pour assurer les livraisons multiples

afin de minimiser l'encombrement des entrepôts, les coûts d'inventaire et les frais de transport en adoptant un système de livraisons directes. Au départ, l'État a adopté la planification annuelle des achats puis s'est tourné vers un plan stratégique à moyen terme en vue de l'intégrer dans le processus de stratégie sectorielle à moyen terme.

12. **Renforcement des institutions.** des institutions solides et résistantes sont d'une importance capitale pour assurer la durabilité et l'efficacité de toute la chaîne d'approvisionnement. L'État de Kano a œuvré à la mise en place et au renforcement d'institutions clés comme le C-FRAME, le Comité chargé des centres de santé (CES), les CAM (AAMPC) et les centres de santé autonomes. Certaines institutions comme le C-FRAME et l'AAMPC autonomes n'existaient pas auparavant. Un C-FRAME puissant, bien représenté, autonome et soutenu par une bonne politique, est essentiel à la réussite des interventions de l'État de Kano, puisqu'il représente toutes les parties prenantes clés. De la même façon, l'autonomie des CAM a permis de minimiser l'influence extérieure. Le CES, quant à lui, veillait à la participation efficace de la communauté à la gestion des centres et s'occupait des problèmes comme la faible affluence, l'attitude du personnel et le manque de sensibilisation de la communauté.
13. **Gestion financière.** Dans le modèle de recouvrement total des coûts, utilisé par l'État de Kano, il faut de gérer de manière efficace aussi bien les flux des produits que les flux financiers. L'absence de flux financiers efficaces a été l'une des principales raisons de l'échec des programmes antérieurs du FRAM. L'État de Kano a conçu le modèle en s'assurant que la gestion financière fasse partie intégrante du soutien aux produits, accompagné d'un système clair et transparent, qui soit facile à comprendre, à appliquer et à suivre. Il a également veillé à ce que l'autonomie et la supervision fassent partie intégrante du processus de gestion des flux financiers, s'assurant ainsi, que des fonds suffisants soient toujours disponibles pour répondre non seulement à la demande de produits, mais aussi pour couvrir les coûts de la chaîne d'approvisionnement.
14. **Amélioration du soutien budgétaire.** Assurer l'efficacité et la durabilité de la chaîne d'approvisionnement exige l'engagement important du gouvernement (même si les coûts des produits et d'exploitation sont couverts par les chaînes d'approvisionnement qui fonctionnent) – par exemple, l'établissement de nouveaux entrepôts, l'embauche de personnel supplémentaire, l'entretien du matériel, la distribution des produits (dans le cadre de financement de contrepartie) et l'amélioration des centres. L'État de Kano a utilisé divers mécanismes, tels que les achats annuels et la planification stratégique des CAM pour soutenir la budgétisation fondées sur les données probantes, les négociations avec les États (fédérés) en vue d'améliorer le financement de contrepartie et l'utilisation de documents d'orientation afin de justifier la demande de fonds supplémentaire .
15. **Contrat-cadre, procédure d'appel d'offres ouverte et politique de la qualité.** Certains des plus grands défis

auxquels font face les chaînes d'approvisionnement de la santé publique sont le coût élevé d'inventaire, le coût élevé des produits, la durée de conservation inadéquate, le taux de dépassement élevé des dates d'expiration, les ruptures de stock fréquentes, la mauvaise qualité et le manque de confiance des fournisseurs. L'une des causes principales de ces défis est un système de passation des marchés inadéquat. L'État de Kano a consolidé les systèmes et procédures de passation des marchés en renforçant la quantification basée sur la consommation, les spécifications (cahiers des charges) appropriées, l'appel d'offres ouvert, l'adoption de contrats-cadres, l'inspection, le paiement dans les délais, la séparation des pouvoirs, des processus d'achat transparents et prévisibles, une politique de la qualité et l'évaluation des fournisseurs. Ce renforcement s'est traduit par l'engagement de fournisseurs réputés, de meilleurs prix, une meilleure qualité et l'amélioration de la réactivité des fournisseurs et vers les clients. La politique de la qualité a défini clairement ce qui doit se produire à chaque étape du processus pour assurer la qualité des produits tout au long de la chaîne d'approvisionnement.

16. **Implication de la communauté.** Un autre enseignement tiré est l'importance de la participation communautaire à l'amélioration de la disponibilité des produits de santé. L'État de Kano a veillé à ce que la communauté fasse partie intégrante du processus décisionnel de logistique. Il a soutenu la mise en place d'un Comité du centre de santé FRAM (CCS) dans chacun des centres soutenus. Le président du comité est un membre de la communauté. Il est l'un des deux signataires du compte du centre FRAM et approuve chaque commande. Par ailleurs, il s'assure du fonctionnement efficace du centre. Le CCS représente aussi l'opinion de la communauté, et dans bien des cas, a soutenu les améliorations à apporter à l'infrastructure du centre, la prestation de services de sécurité, la fourniture des produits, la résolution des difficultés rencontrées par le centre pour fournir des services efficaces et la mobilisation de dirigeants politiques pour qu'ils soutiennent la chaîne d'approvisionnement des produits.
17. **Communication avec la communauté.** Il est crucial de mettre en place un mécanisme de communication efficace avec la communauté afin d'assurer une adoption réussie des services fournis par le centre, de gagner la confiance des malades, de comprendre les défis auxquels est confrontée la communauté et de surmonter les obstacles à l'accès. Ce modèle assure dès le départ une telle communication. Avant la capitalisation de tout centre, une activité de mobilisation communautaire intensive a lieu pour informer la communauté du soutien qui est apporté au centre, des avantages qui reviendront aux malades et de la disponibilité de services de bonne qualité et abordables, ainsi que des services supplémentaires qui seront fournis. La communauté est invitée à venir au centre, le jour où les produits sont livrés afin qu'elle puisse non seulement voir les différents produits qui sont disponibles et connaître les prix (qui sont attractifs) mais

aussi découvrir le centre modernisé. Cette démarche résout le problème de l'image. En outre, la communauté est représentée à différents niveaux élevés de prise de décisions, y compris au niveau du FRAME. Le CCS organise également divers processus de participation communautaire pour surmonter des obstacles socioculturels et, parfois, même des obstacles financiers (par ex., la transmission d'informations sur le régime de report des frais et d'exonération). Les médias sont également largement utilisés.

18. **Participation du secteur pharmaceutique.** Un système de chaîne d'approvisionnement efficace ne peut reposer que sur les bases d'un solide secteur pharmaceutique national et sur sa participation à la chaîne d'approvisionnement de la santé publique. L'État de Kano s'est assuré de son implication, en adoptant des systèmes et des processus transparents, qui ont contribué à l'augmentation des capacités et au recrutement de fournisseurs de qualité pour assurer la disponibilité durable de produits abordables et de qualité. Cette démarche s'est traduite

par une amélioration constante du caractère abordable et de la qualité, au fur et à mesure de la participation de niveaux plus élevés de la chaîne d'approvisionnement aux processus d'approvisionnement. Ces fournisseurs ont même soutenu la chaîne d'approvisionnement du secteur public en fournissant des équipements et véhicules.

19. **S&E réguliers.** Il s'agit de la pierre angulaire du succès de l'État de Kano dans l'amélioration de la disponibilité durable du soutien aux produits de santé. L'État a établi un système solide, régulier et pourtant abordable de suivi et d'évaluation. Chaque centre soutenu est évalué tous les trimestres. Les problèmes rencontrés sont identifiés et résolus au niveau approprié. Il a également appuyé la mise en place d'un système impliquant le Comité des Fonds renouvelables pour l'achat des médicaments de l'État et le comité de zone afin que les problèmes soient résolus au niveau approprié, si bien que les problèmes étaient rapidement résolus, notamment la suspension des salaires de certains employés ayant commis des fautes graves.