



Independent observer
of the Global Fund

LE FONDS MONDIAL SCIE LA BRANCHE SUR LAQUELLE IL EST ASSIS EN NÉGLIGEANT LES CENTRALES NATIONALES D'ACHATS DES MÉDICAMENTS ESSENTIELS

Le rôle des centrales nationales d'achats

Conformément à la plupart des politiques pharmaceutiques nationales des pays d'Afrique de l'Ouest et Centrale (AOC), les Centrales Nationales d'Achats de médicaments essentiels (CNA) assurent une mission de service public à finalité sociale. En effet, les CNA ont pour vocation première d'approvisionner les formations sanitaires publiques et privées à but non lucratif, en médicaments essentiels génériques et autres produits de santé de qualité, à des prix abordables.

Depuis leur création, les CNA fonctionnent selon un modèle économique basé sur la vente des produits pharmaceutiques aux formations sanitaires publiques et privées à but non lucratif. Ces dernières fonctionnent également en grande partie grâce à la vente des médicaments aux populations, en appliquant les règles du recouvrement des coûts prônées par l'Initiative de Bamako (IB) depuis 1987. Selon ce modèle de financement, une CNA a besoin d'atteindre un seuil de rentabilité afin de remplir au mieux sa mission de service public. Aussi, le chiffre d'affaires d'une CNA est généralement obtenu par l'application de marges ad valorem sur leurs prix d'achat, ce qui permet d'intégrer dans leur prix de vente, les charges de fonctionnement telles que les coûts de structure, les coûts opérationnels directs et indirects (achat, transit, stockage et distribution) et les charges financières et financement du besoin en fonds de roulement.

Ainsi, les taux de marge sont déterminés en fonction de ces charges de fonctionnement mais sont également liés aux volumes de vente propres à chaque CNA.

Parallèlement, les CNA sont de plus en plus sollicitées par les gouvernements et leurs partenaires, pour assurer le stockage et la distribution de produits subventionnés, acquis au bénéfice de programmes de santé prioritaires. Ainsi, depuis une dizaine d'années, la progression des achats de ces produits pharmaceutiques par le Fonds Mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme (FM) et d'autres partenaires (PEPFAR/USAID, CHAI, UNPFA, UNICEF, GAVI...) est exponentielle.

Enfin, la mise en œuvre des « politiques de couverture santé universelle » par les États engendrent un besoin supplémentaire en produits de santé de qualité, auquel les CNA se doivent de répondre mais avec quelles ressources ?

En effet, le financement de l'augmentation en besoin de stocks est le plus souvent insuffisant, dans un contexte de ressources limitées, où le recouvrement des créances des établissements sanitaires publics demeure problématique. Aussi, ce besoin en stocks additionnels doit dans la plupart des cas être préfinancé par les CNA, compte tenu des conditions de paiement exigées par les fournisseurs. Cette insuffisance de financement des besoins en stocks additionnels résulte en ruptures de stocks à la CNA.

Les centrales nationales d'achats sont désresponsabilisées des achats de produits de santé essentiels subventionnés par les partenaires, au profit de dispositifs d'achats supranationaux.

Le secrétariat du FM réalise aujourd'hui la majorité des achats de « produits de santé clés » (ARV, ACT, MILDA, TDR du VIH et du paludisme) destinés aux pays bénéficiaires de ses subventions. En effet, les produits du FM sont majoritairement commandés par les bénéficiaires principaux des pays, via le mécanisme d'achats groupés du FM, et au travers du mécanisme volontaire d'achat groupé/ (PPM en anglais). Pour le FM, la mise en place de ce « dispositif supranational » est principalement justifiée par :

– Une plus grande capacité à négocier les prix et donc à terme la possibilité de réaliser des économies d'échelle sur les acquisitions des produits de santé, qui représentent le premier poste budgétaire des subventions (la moyenne était de 40% selon le rapport annuel du BIG en 2017 mais évolue aujourd'hui autour de 60% avec des pics allant jusqu'à 55% en Guinée Bissau, 67% au Congo Brazzaville ou au 68% au Togo) ;

– Les difficultés rencontrées par certains pays à respecter les règles de mise en concurrence ou les exigences de la politique qualité du FM en matière d'achats de produits de santé.

Selon les pays, la valeur de ces produits achetés par le FM et d'autres partenaires représente entre 30% et 40% de la valeur totale des produits achetés par la CNA. Ces chiffres confirment la tendance de transformation des « centrales d'achats » en « plateformes logistiques » orientées sur la distribution des produits pharmaceutiques, et non plus sur la fonction achat initialement dévolue.

Cette substitution de la fonction achat des CNA a pour principales conséquences :

- La régression des capacités nationales en matière d'acquisition de produits de santé destinés à ses populations ;
- La faiblesse de l'appropriation nationale sur ces achats liée à :
 1. L'absence de transparence sur les procédures de mise en concurrence et les contrats passés entre le partenaire (PPM/FM notamment) et ses fournisseurs avec pour conséquence les difficultés d'un recours en cas de non-conformités constatées sur les délais de livraison, ou

des spécifications techniques des produits livrés.

2. La fragmentation du processus d'acquisition à l'origine d'un allongement des délais de commande et de livraison mais également une augmentation des coûts d'interface et frais de gestion liés aux nombreux intermédiaires sur la chaîne.
 - La non-maîtrise des délais de livraison par la partie nationale, particulièrement en cette période de pandémie Covid19 où les délais ont été rallongés provoquant des ruptures de stocks de médicaments dans certains pays.?
 - La diminution de la part de marché du secteur pharmaceutique public des CNA au profit de programmes maladies spécifique financés par des partenaires tels que Pepfar, Gavi ou le Fonds mondial. Cette diminution du volume des ventes des CNA impacte directement son chiffre d'affaires et par conséquent, la CNA doit augmenter ses taux de marge sur les autres produits de santé mis en vente afin de maintenir son équilibre financier. Il en résulte donc une augmentation des prix de vente de ces médicaments essentiels non subventionnés (notamment ceux des maladies non transmissibles, diabète, hypertension, cancer en constante augmentation en Afrique sub-saharienne), posant ainsi un véritable problème d'équité entre les malades, en particulier pour des pathologies chroniques de plus en plus fréquentes comme le diabète ou l'hypertension. Les traitements coutent de fait plus chers puisque les antirétroviraux contre le VIH-SIDA ou les médicaments contre la tuberculose sont subventionnés et donc coutent moins chers ou sont gratuits pour le patient. Cette situation affecte d'ailleurs déjà les personnes vivant avec le VIH souffrant d'une comorbidité (les plus fréquentes étant le diabète ou les pathologies cardio-vasculaires) ou d'une co-infection (en particulier l'hépatite B non prise en charge par le Fonds mondial) qui doivent prendre en charge ces traitements.

Les coûts des services et les besoins d'investissement en logistique pharmaceutique prestés par les centrales nationales d'achats ne sont que très partiellement recouverts.

Aujourd'hui, une part plus ou moins importante selon les pays, des produits subventionnés par le FM et d'autres partenaires sont pris en charge par les CNA qui en assurent les opérations de logistique pharmaceutique suivantes : transit/dédouanement, stockage et distribution au niveau périphérique.

Si l'on prend le cas du FM, les CNA interviennent alors soit en tant que bénéficiaire secondaire, soit en tant que prestataire de service. Elles sont alors « dédommagées » (plus que rémunérées) pour leurs services logistiques et pharmaceutiques, selon des conditions très variables, en fonction de leur capacité de négociation. Ainsi pour chaque subvention, le secrétariat du FM négocie avec le PR et la CNA des « frais de gestion » relatifs aux prestations logistiques fournies mais qui le plus souvent ne recouvrent pas totalement les coûts réellement engagés. .

La conséquence est que la compensation des coûts de gestion des produits subventionnés pour les maladies prioritaires se répercute sur la marge appliquée sur les prix de vente de médicaments non subventionnés ce qui relève à nouveau les problèmes d'équité vis-à-vis des personnes par rapport à l'accès financier aux médicaments essentiels. En d'autres termes, le partenariat du Fonds mondial force les personnes qui vivent avec ou sont affectées par d'autres maladies à subventionner celles qui vivent avec ou sont affectées par le VIH, la TB ou le paludisme. Les médicaments contre les autres maladies coutent plus chers que ce qu'elles auraient couté si le Fonds couvrait en totalité les coûts de gestion et de distribution des médicaments et autres intrants des trois maladies ; ou si ces coûts étaient couverts par le co-financement des gouvernements.

Le Fonds mondial met-il en péril les centrales nationales d'achats ?

Cette substitution de la CNA par des dispositifs supranationaux dans le processus d'acquisition de ces produits pharmaceutiques va totalement à l'encontre des cinq (05) principes fondamentaux de la Déclaration de Paris et du Programme d'action d'Accra pourtant issus de décennies d'expériences de ce qui fonctionne, et de ce qui ne fonctionne pas dans le domaine du développement.

Plus inquiétant, [les rapports du bureau d'inspection général du FM \(BIG/FM\) sur le PPM et sur la plateforme wambo.org](#) révèlent la [non-réalisation des gains d'économie d'échelle prévus, la longueur dans les délais de commande](#) mais également le non-respect des règles de mise en concurrence associé à un manque de rigueur dans l'établissement et le suivi des contrats par le PPM. Certains pays comme l'Ethiopie ou le Kenya qui n'utilisent pas le système du Fonds mondial achètent certains intrants médicaux pour un prix inférieur à celui obtenu par le Fonds mondial.

Cette absence d'alignement d'un partenaire aussi important que le FM à travers la « mise sous tutelle » des pays ayant pourtant des CNA performantes pour l'achat des produits de santé essentiels constitue une réelle régression dans le processus de renforcement des structures nationales. En effet, comme l'affirme pourtant le [rapport d'audit du BIG/FM sur les chaînes d'approvisionnement du FM dans les pays](#), « l'appropriation nationale est essentielle pour l'efficacité des chaînes d'approvisionnement des pays et sous-tend la maturité des systèmes de chaîne d'approvisionnement... ».

Ajouté à cela la sous-estimation des coûts de stockage et de distribution des produits de santé subventionnés par le FM et les partenaires, la viabilité financière des CNA est désormais compromise. Leur capacité à répondre à leur mission de service public en est déjà fortement perturbée alors que les gouvernements s'appuient sur les CNA pour la mise en œuvre de politiques et de programmes visant la mise en œuvre de la couverture santé universelle (ODD 3.8).

Conclusion

A l'aune d'un nouveau cycle de financement, mais également dans cette période de réflexion intense pour l'élaboration d'une nouvelle stratégie, il est important de mettre ces sujets en discussion, afin de faire cesser ce cercle trop peu vertueux, d'autant plus que la part des produits de santé dans les subventions ne cesse d'augmenter (elle représente selon les pays entre 60 et 90% des dépenses). Et tout mettre en œuvre pour :

- Veiller à ce que les bailleurs internationaux en santé, dont le Fonds mondial, couvrent entièrement les coûts des services rendus par les CNA : les enveloppes dévolues aux frais liés à la gestion des produits de santé sous-estimées lors des processus de développement de la subvention (grant making). Cela se passe en ce moment même et doit être un sujet d'attention pour les équipes pays et les ministères de la santé ;
- Valoriser ces frais lorsqu'ils sont payés par les CNA afin d'en faire un poste de co-financement. Les CNA disposent des chiffres à jour relatifs aux coûts de gestion auxquels elles font face, et ces derniers doivent être pris en compte par les ministères et acceptés par le Fonds mondial au titre de l'effort national ;
- Assurer par le biais des subventions, un appui conséquent aux CNA les plus fragiles afin d'éviter à terme le recours à des prestataires externes (comme le font également des agences comme Gavi ou Pefar) coûteux, pas toujours efficaces, et dont la pérennité est faible. C'est une recommandation du BIG qui note partout des difficultés d'approvisionnement et des ruptures de stocks malgré les sommes dépensées et le recours à des partenaires externes. A l'heure où le renforcement du système est devenu un pilier prioritaire du Fonds mondial, sa stratégie en matière de produits de santé doit être clairement orientée vers la construction de compétences nationales. De leur côté, les centrales d'achats devront se poser la question de leur modèle économique qui

n'est pas viable et les fragilise, afin d'en tirer des axes stratégiques prioritaires autour desquels fédérer les efforts des principaux bailleurs en santé.

[Read More](#)
