

## Rapport du Webinaire - 6 Novembre 2024

### L'accès aux médicaments s'améliore-t-il en Afrique francophone ? Ce que les centrales d'achat savent et que personne ne demande

## 1. Introduction

Le 6 novembre 2024, l'Institut de Médecine Tropicale (IMT) à Anvers, en partenariat avec l'Association des Centrales d'Achats Africaines de Médicaments Essentiels (ACAME), a organisé un webinaire pour échanger sur la question suivante: **l'accès aux médicaments s'améliore-t-il en Afrique francophone ?** Ce webinaire s'inscrit dans les actions de l'IMT avec la Plateforme Be-cause Health qui depuis 2021, organise un webinaire annuel en français sur divers aspects de l'accès et de la qualité des médicaments, en particulier dans les pays d'Afrique francophone. Ces webinaires visent à créer un espace de dialogue technique et scientifique entre institutions et experts, tout en favorisant la collaboration entre pays francophones.

## 2. Objectif

L'objectif de ce webinaire a été d'explorer la question relative aux informations disponibles sur la disponibilité et le prix des médicaments dans quelques pays de l'Afrique francophone. En effet, les données concernant l'accès aux médicaments restent extrêmement limitées, bien que l'accessibilité et le prix des médicaments constitue une composante essentielle pour atteindre les Objectifs de Développement Durable et la Couverture Sanitaire Universelle. Ce webinaire avait pour objectif de partager les connaissances existantes et de se concentrer sur les données disponibles, plutôt que sur les lacunes des systèmes de rapportage ou sur la difficulté d'accès aux données logistiques.

Dans de nombreux pays d'Afrique francophone, les centrales d'achat jouent un rôle fondamental dans l'acquisition et la distribution des médicaments dans le secteur public. Ces centrales ont modernisé leurs systèmes d'information logistique et financière au cours des dernières années, ce qui leur permet une meilleure gestion opérationnelle de leurs activités. Ce webinaire souhaitait offrir un espace d'échange à un certain nombre de centrales d'achats et d'autres professionnels travaillant dans leurs pays pour assurer la disponibilité des médicaments dans le secteur public. Bien que les informations dont elles disposent puissent être incomplètes, elles constituent néanmoins un point de départ précieux pour comprendre les progrès vers l'accès aux médicaments dans ces pays.

### 3. Participants

Les présentateurs de ce webinaire étaient composés d'experts reconnus et de professionnels engagés dans le domaine de l'accès aux médicaments. Nous avons eu le plaisir d'accueillir :

- Mme Mieja Vola RAKOTONARIVO, Directrice Générale de la Centrale d'achat SALAMA à Madagascar.
- Dr Louis Dèhoumon KOUKPEMEDJI, Directeur Général de la Centrale d'achat SoBAPS au Bénin.
- Dr Serge YAPO, Conseiller du Directeur Général de la Centrale d'achats NPSP en Côte d'Ivoire.
- Dr Rachel DUNCAN, Directrice de la Direction d'Activité Pharmaceutique (DAP) au Ministère de la Santé en Côte d'Ivoire.
- Dr Landry Stéphane BAKI, Pharmacien responsable de la centrale d'achat CAMEG au Burkina Faso.
- Dr Christophe RERAT, Conseiller technique senior à la Division Produits de Santé de l'OMS à Genève.
- Aser MINOUNGOU, Directeur exécutif de l'ACAME au Burkina Faso.

Le webinaire a été facilité par :

- Belén Tarrafeta, Chercheuse et conseillère en politiques pharmaceutiques à l'IMT à Anvers.
- Sophie Pilon, pharmacienne consultante et experte en accès aux médicaments.

### 4. Messages clés des présentations

#### 4.1 Madagascar: SALAMA - Mme. Mieja Vola RAKOTONARIVO

Les données chiffrées de la SALAMA montrent une augmentation du nombre d'unités vendues depuis 2020 avec plus de 327 millions d'unités en 2023 (en dehors des programmes) ; une très faible couverture des besoins de la population en médicaments essentiels génériques, avec un taux de couverture de la liste nationale des médicaments essentiels d'environ 25 à 28 %, même si le nombre de références distribuées par SALAMA est en augmentation, avec environ 1100 références en 2021 et 1300 en 2024. Le prix des médicaments est unique sur l'ensemble de territoire, avec un taux de marge de 35% jusqu'aux patients, et aux environ 30 % vers les hôpitaux. Le prix de vente moyen des médicaments par patient suit une augmentation mais de manière différente par rapport au taux d'inflation, ce qui permet de réaliser des actions pour les populations dans le but de diminuer le coût de la prise en charge des soins de santé par les patients.

La distribution est organisée selon un planning cyclique pour atteindre les différents axes, de manière trimestrielle pour les zones accessibles et semestrielle pour les zones enclavées. Elle est principalement réalisée par la flotte de SALAMA à la hauteur de 50 à 60 %, le complément par des prestataires privés pour acheminer aussi les intrants. Les intrants des programmes permettent de rendre cette accessibilité moins chère en diminuant les charges et d'amortir l'impact des coûts logistiques de la distribution. La logistique étant très compliquée, elle devrait être améliorée en se reposant un peu plus sur le secteur privé.

L'objectif principal de la SALAMA est que l'offre réponde à la demande. A l'heure actuelle, il y a peu de visibilité concernant la réalité des besoins, que ce soit au niveau des hôpitaux, ou au niveau des centres de santé de base. La forte dépendance aux Partenaires Techniques et Financiers (PTF) pour le financement du système de santé (seulement 5 à 8 % des dépenses sont assurées par le gouvernement), les difficultés des contrôles et des supervisions des formations sanitaires, l'impact de la pérennité de certains projets, les difficultés de recouvrement auprès de l'Etat qui nécessitent parfois des prêts auprès des banques locales, la distribution au dernier kilomètre non couverte (actuellement, elle s'arrête aux districts) sont des facteurs rendant difficile la disponibilité et l'accessibilité.

L'isolement par la situation géographique insulaire rend complexe l'approvisionnement. Cela implique de faire appel à des producteurs et des distributeurs à l'étranger, ce qui impactent la disponibilité et l'accessibilité, avec des ruptures de stock, des modifications des prix, des désistements sur des achats fréquents (10 à 15 % par an), même si des accords à long terme sont mis en place pour que les prix soient sûrs sur la durée, et pour créer une situation de confiance.

Des axes de développement pour une amélioration de l'accessibilité des médicaments sont la digitalisation avec des commandes en ligne pour favoriser le partage d'informations sur les stocks, la mise en place de la CSU sur l'ensemble du territoire, ainsi que la décentralisation pour améliorer la proximité du service rendu à la population et aux secteurs publics, en rendant plus proche l'accès aux médicaments jusqu'au patient, avec une visibilité de la faisabilité dans de bonnes pratiques.

#### 4.2 Bénin: SoBAPS - Dr Louis Dèhoumon KOUKPEMEDJI

Pour la majorité des médicaments, le Bénin est fortement dépendant des importations pharmaceutiques. Ce pays dispose, cependant, d'une usine pharmaceutique locale qui produit 12 médicaments essentiels, pour lesquels quasi aucune importation n'est nécessaire.

La disponibilité des médicaments essentiels, au niveau central, s'est améliorée entre 2016 et 2023, l'année 2016 étant l'année au cours de laquelle a eu lieu une réforme du secteur de la Santé organisée par le gouvernement. Le nombre de médicaments essentiels constamment disponibles, au niveau central, étaient de 267 en 2016, et a augmenté à 311 fin 2023, avec un objectif de 358 à l'horizon 2026. Pour les médicaments traceurs, ils étaient au nombre de 63 en 2016 et de 84 fin 2023, avec un objectif de 88 en 2026. L'ambition de la centrale est d'obtenir une disponibilité permanente de 100 % des médicaments traceurs et 95 % des médicaments essentiels au niveau central et régional. Cependant, au niveau de la périphérie, la situation n'est pas la même, avec un taux qui avoisine 40 à 50 %.

Des événements extérieurs, telle la pandémie de la COVID-19, les conflits géopolitiques (Russo-ukrainien, Israélo-palestinien, et sous-régional avec la Sahel qui a des répercussions sur l'activité du port), les obstacles liés à la politique commerciale de certains fabricants (en particulier les demandes de paiement au comptant, qui rallongent les délais de procédures avec la nécessité de demande de prêt) sont des facteurs qui perturbent la disponibilité des médicaments. La mise en œuvre d'achats groupés en particulier pour les médicaments orphelins, les anticancéreux, permettrait d'améliorer une meilleure disponibilité des médicaments.

Les augmentations du prix des médicaments représentent un obstacle à l'accessibilité financière, au Bénin. Les prix de revient à l'achat des médicaments ont fortement augmenté entre 2016 et 2023, de l'ordre de 20 à 100 % selon les produits de santé. Par exemple : le paracétamol 500 mg en comprimé revenait à 2,6 FCFA en 2016, et 5,04 FCFA en 2023 : soit une progression de 98,55 % ; pour l'amoxicilline 500 mg en comprimé, la progression a été de 35,48 % entre 2016 et 2023. Afin de favoriser une bonne qualité des médicaments, le gouvernement béninois a choisi de restreindre le nombre de sources d'approvisionnement en augmentant le niveau d'exigence des données de préqualification, ce qui a conduit certains fabricants à une position de monopole. Le prix du médicament continue d'être une barrière majeure à l'accès notamment pour les maladies non transmissibles, pour lesquelles les subventions ne sont pas disponibles.

La mise en place de l'assurance maladie obligatoire et la politique actuelle de contrôle des prix peuvent permettre de réduire les inégalités d'accès.

L'accessibilité géographique s'est considérablement améliorée ces dernières années, en essayant de rapprocher les structures de dispensation des médicaments des populations. En 2016, le nombre d'officines privées étaient de 243, depuis ce chiffre a atteint 388 fin octobre 2024, avec l'objectif à la suite de la réforme d'obtenir 428 en 2026. Le nombre de dépôts pharmaceutiques n'a pas autant évolué en raison d'un problème de régularisation des licences, soit 172 en 2016 et 199 fin octobre 2024. Cependant, l'accès au dernier kilomètre reste un défi important à relever.

L'accès aux médicaments reste également tributaire de la robustesse, de la fiabilité et de la résilience du système d'approvisionnement. Depuis 2018, le Bénin a opéré de nombreuses réformes, telles que l'adoption de lois portant sur la protection de la santé des populations, la création de l'Agence du médicament béninoise, l'Agence nationale de contrôle des produits de santé, un service de renseignement dédié à la lutte contre les produits de santé de qualité inférieure et falsifiés. La lutte contre la circulation des Médicaments de Qualité Inférieure et Falsifiés (MQIF) a été renforcé au Bénin depuis 2016, avec un objectif de zéro en 2026. Fin octobre 2024, 103,65 tonnes de MQIF ont été saisis par les services de douanes et de police et détruits. D'autre part, l'Agence du médicament béninoise veille à l'usage rationnel des médicaments par la mise à jour de la liste nationale des médicaments essentiels, et sensibilisent les praticiens et les populations à cet égard.

Les perspectives sont la mise en place de l'assurance maladie obligatoire, la promotion de l'industrie pharmaceutique, l'implémentation du projet e-pharmacie (plate-forme nationale de traçabilité des médicaments pour sécuriser les médicaments et améliorer l'information sur la disponibilité), la mise en place d'achats groupés au niveau régional et poursuivre les efforts de bonne gouvernance de la centrale.

#### 4.3 Côte d'Ivoire: NPSP - Dr Serge YAPO

Le nombre des références nationales a augmenté ces dernières années, de 438 références en 2020 à 647 en 2024, et 819 prévues en 2025. La disponibilité des médicaments est mesurée par le taux de médicaments essentiels en stock, à partir d'une liste de références nationales réévaluée chaque année pour répondre aux besoins des soins de santé. De 2020 à 2024, le taux de disponibilité a diminué de 77 % à 51 %. Cette diminution est due à divers facteurs tels que des perturbations de l'approvisionnement liées à des contraintes budgétaires, mais aussi des modifications des pratiques médicales ou de protocoles de traitement d'un spécialiste à un autre. D'autre part, le faible niveau de digitalisation en périphérie, qui engendre des commandes qui ne sont pas en adéquation avec la réalité, expose à un manque de fiabilité des données de quantification.

L'accessibilité géographique peut être mesurée à partir du maillage territorial des centres de soins. La situation en Côte d'Ivoire s'améliore ces dernières années, avec 80 % de la population à moins de 5 kms d'un centre de soin en 2024. Le réseau de distribution est en cours d'évolution, avec actuellement : 2 agences existantes, 3 agences déjà financée et en cours, et 2 agences en cours de financement ; 3 dépôts pharmaceutiques fonctionnels. L'objectif est de rapprocher les centres de distribution de la population pour réduire les délais de livraison et permettre une autonomie des pôles sanitaires, pour une gestion plus locale et réactive des stocks, et pour faciliter une réponse adaptée aux besoins spécifiques de chaque région.

Concernant l'accessibilité financière, le prix des médicaments du secteur public, qui est plus compétitif que celui du secteur privé, permet aux populations d'accéder aux médicaments à des prix entre 20 à 80 % moins cher que dans le secteur privé. Dans le secteur public, les prix de vente fixés par arrêté interministériel depuis 2019, sont devenus inadaptés aux prix d'achat, qui ont subi une augmentation, en particulier à la suite de la pandémie Covid-19. Il est estimé une perte de marge de l'ordre de 1 milliards de FCFA par mois en 2023. La mise en place d'un coefficient multiplicateur indexé au prix d'achat et la création d'un fond d'équilibre étatique serait pertinent afin d'éviter d'impacter cette hausse prix aux ménages. La CSU, qui est en cours de mise en place, est une réelle opportunité durable. Actuellement, 56 % du réseau de soins est conventionné à la CSU, soit environ 2000 établissements sanitaires sur une totalité de 3000. Bien que les établissements soient conventionnés, uniquement 10 % d'utilisateurs utilisent la CSU, ce qui nécessite de réaliser de la pédagogie pour la promouvoir.

#### 4.4 Côte d'Ivoire : Direction de l'Activité Pharmaceutique (DAP) - Dr Rachel DUNCAN

La DAP a pour fonctions, entre autres, d'animer le pilotage des chaînes d'approvisionnement, de quantifier les besoins en médicaments, d'assurer le suivi mensuel et trimestriel des stocks des produits de santé au niveau central et périphérique, le suivi des plans d'approvisionnement, d'appuyer le renforcement de la chaîne d'approvisionnement des produits de santé.

Concernant l'accessibilité financière, une commission nationale de transparence est en cours de mise en place pour réguler la fixation du prix des médicaments, avec des outils de surveillance pour s'assurer du respect de celui-ci. La cartographie des financements et des appuis dans le secteur pharmaceutique de 2019 à 2022 montre qu'environ 85 % des appuis bailleurs vont aux achats des produits de santé, ce qui va à l'encontre de la pérennité des prix. Ceci fragilise le système et nécessite un plan de viabilité.

L'un des indicateurs de la disponibilité est le taux de disponibilité des produits traceurs à la centrale et en périphérie. De 2020 à septembre 2024, la disponibilité a été globalement croissante à la centrale (de 75 % à 88 %) comme en périphérie (de 76 % à 86 %). Sur l'ensemble du territoire en 2021, la disponibilité globale était relativement homogène, de 71 à 86 % dans toutes les régions (33 au total). En 2024, la disponibilité des régions varie entre 77 et 92 %, avec 6 régions qui sont au-dessus de 90 %.

Un autre indicateur, pour anticiper les ruptures de stock et minimiser les risques de péremption, est la répartition des états de stock à la centrale. Le taux de ruptures de stock a augmenté de 2020 à 2022 (respectivement 13 %

à 18 %), puis a diminué à 12 % en 2024. D'autre part, le sous-stockage a augmenté en 2024 avec 45 %, sachant que le stock normal devrait être de 3 à 8 mois. Au niveau périphérique, les ruptures de stock ont été réduites de 10 % de 2020 à 2024 (24 % en 2020 et 14 % en 2024). Le bon niveau de stock a également augmenté de 10 % durant cette période (16 % en 2020 et 25 % en 2024). Le surstockage des produits sur les sites a augmenté de 23 % en 2020 à 31 % en 2024. En fonction de la répartition des régions où une rupture de stock a lieu, un plan de redéploiement entre district est proposé.

Par exemple, fin septembre 2024, la SP (25/500) était en sur-stock dans 18 districts, et en rupture dans 35 districts. Un plan de redéploiement au niveau national entre district a été mis en place, de manière à répartir les stocks.

#### 4.5 Burkina Faso : CAMEG - Dr Stéphane Landry BAKI

La CAMEG approvisionne l'ensemble des établissements publics du Burkina Faso, mais aussi des pharmacies privées. La majorité des achats (80 à 90 %) sont réalisés par des fournisseurs extérieurs.

La disponibilité des produits traceurs est évaluée de manière hebdomadaire, en collaboration avec le Ministère de la Santé. Il s'agit de la disponibilité des produits traceurs, avec une disponibilité à 1 mois de stock (71 produits) au niveau central et périphérique pour prendre en charge les patients pour les pathologies courantes, et aussi les produits à 3 mois de stock. Entre 2016 et 2023, il y a eu une progression du taux de disponibilité (respectivement 67 % et 75%), soit actuellement en moyenne 7 médicaments sur 10 qui sont à 1 mois minimum de stock. L'amélioration de cette disponibilité est renforcée par une production locale, avec un projet national pour disposer de fabricants locaux produisant en quantité suffisante des produits de santé de qualité. La CAMEG travaille aussi avec des fabricants de la sous-région pour favoriser une bonne disponibilité de ces produits traceurs. Les moyens de la logistique ont aussi été diversifiés pour faire face aux difficultés de la chaîne d'approvisionnement.

Les difficultés présentes au niveau de la chaîne d'approvisionnement sont de différents ordres. Il peut s'agir : d'augmentation du coût des matières premières sur le plan international, de ruptures des matières premières, d'augmentation des prix du simple au double sur certains produits. Les crises sanitaires (celle de la Covid-19), le contexte géopolitique russo-ukrainien ont exposé à des problèmes de fret. Les coûts logistiques sont devenus importants, liés au transit maritime très onéreux et long, pour les provenances d'Inde et de la Chine, mais aussi liés à l'enclavement du pays. Les capacités de stockage sont aussi un point faible, en particulier dans un contexte sécuritaire. Même si le volume de stock souhaité est là, il faut avoir les capacités de stockage adéquates. Un défi est la distribution vers des zones de contexte sécuritaire, avec parfois le développement de la voie aérienne, qui doit être au même coût que les autres voies car les prix des médicaments sont fixés par arrêté ministériel sur l'ensemble du pays. Les dons réalisés par certaines ONG, qui approvisionnent des structures au niveau périphérique sans que ces acquisitions ne passent par la centrale d'achat, exposent à des ruptures de stock ou à des péremptions, au vu de l'absence de visibilité de l'état des stocks par la centrale. L'insuffisance des fournisseurs locaux crée une dépendance vis-à-vis des fournisseurs au niveau international. Pour des questions financières, les produits sont parfois non réceptionnés dans les délais et entraînent des délais de livraisons rallongés, en raison des problèmes de trésorerie. La centrale travaille avec les données de distribution, et non celles de la consommation. Ainsi, les quantifications sont réalisées de manière approximative. Le niveau de stock est réévalué, de manière trimestrielle, pour déterminer les données de distribution moyennes, afin que celui-ci puisse couvrir une situation. Pour rendre les produits accessibles en termes de prix à l'ensemble des populations, des baisses de prix des produits de santé sont envisagées. Ainsi, une baisse de plus de 4 milliards FCFA sur l'ensemble des produits a eu lieu sur les 3 dernières années. La CAMEG subventionne aussi certains produits, avec des achats au niveau international puis les revend à des coûts moindres, tel que le sérum antivenimeux.

#### 4.6 OMS: Division Produits de Santé - Dr Christophe RERAT

Le modèle de soins et les options de traitement deviennent de plus en plus coûteux avec les nouvelles thérapies, d'autant plus que le nombre de personnes qui demandent un accès aux soins, un diagnostic, un traitement parfois chronique, augmente. D'autre part, le nombre de personnes vulnérables qui luttent pour accéder aux soins est aussi en augmentation. Les conséquences sont des dépenses qui doivent être couvertes par les patients eux-mêmes, en raison des mécanismes d'assurance maladie encore embryonnaires dans de nombreux pays à

faible revenu, et un risque d'appauvrissement des populations pour avoir accès aux soins de santé de base. La CSU est un objectif encore assez lointain à atteindre, ou du moins à préserver pour ceux qui l'ont atteint.

D'autre part, les fabricants sont désireux d'obtenir des données plus précises et consolidées, afin de mieux prévoir et organiser leur production, tout particulièrement pour les médicaments les plus récents. Il est important de mieux connaître la demande pour mieux organiser leur production, de continuer à inciter les industriels à produire les produits essentiels ou vitaux, non profitables sur le plan économique. Il est essentiel de mieux organiser l'importation des matières premières afin d'éviter les pénuries. La relocalisation de la production est un enjeu politique, stratégique et économique.

Ces dernières années, de nombreux changements sont intervenus à savoir : un engagement politique pour forcer les progrès pour les pays à revenu faible et intermédiaire ; des financements importants par les PTF et la communauté internationale ; une réglementation pour encadrer les aspects réglementaires pharmaceutiques (mais pas de même ordre pour l'accès) ; des documents techniques de références développés pour améliorer la sélection, la quantification, le contrôle et la politique des prix ; la digitalisation pour la collecte des informations au niveau de la périphérie ; de nombreuses initiatives régionales pour promouvoir la coopération Sud-Sud.

Les principales contraintes et barrières pour un meilleur accès aux produits de santé sont : une instabilité politique et environnementale avec des inégalités de développement régional ; un manque d'investissement en santé qui contraint les patients à payer de leur poche les frais de santé ; un manque de gestion des ressources humaines qualifiées ; une approche en silo mise en place par la communauté internationale au travers des programmes prioritaires ; des choix parfois peu éclairés en privilégiant l'innovation par rapport aux produits de base ; un manque de connaissance du marché, un manque de confiance et de mutualisation entre les différents acteurs. Le cadre réglementaire (AMM) qui est peu efficient, limite l'accès aux produits de santé par la lenteur et le manque d'attractivité. La logistique de distribution est encore très fragmentée, et se pose la question d'externaliser ces services de distribution, avec un savoir-faire mis dans les mains de professionnels de la logistique et du transport. La mesure des performances est limitée par la collecte d'informations avec des indicateurs régionaux et globaux.

La performance des opérations décroît tout au long de la chaîne d'approvisionnement, du niveau central vers la périphérie et ses établissements de santé, que ce soit la qualité des services, des ressources et des investissements.

La coopération technique de l'OMS met à disposition divers outils, dont de nombreux documents en anglais, mais aussi certains en français, qui informent sur les politiques de prix.

Les informations existent mais comment mieux les collecter, les rapporter, les centraliser et les transmettre ?

#### 4.7 Burkina Faso: ACAME – Mr. Aser MINOUNGOU

L'ACAME, un réseau de centrales d'achat de médicaments qui rassemble 22 pays, pose la question de la qualité et de la collecte des données disponibles par les Centrales d'achat concernant l'accessibilité des produits de santé, pour ensuite pouvoir les partager.

Les centrales d'achat sont confrontées à des facteurs exogènes, qui mitigent et limitent les progressions des systèmes de santé pour favoriser la disponibilité et l'accessibilité des produits de santé, tels que le coût des médicaments, celui de l'approvisionnement et de la distribution, mais aussi des contextes politiques et géopolitiques tels que des crises sanitaires et sécuritaires.

Les programmes verticaux, qui contribuent à l'amélioration de l'accès aux soins, devraient travailler de manière conjointe avec les systèmes nationaux et les centrales d'achat, afin de ne pas perturber la chaîne d'approvisionnement.

La collecte et le partage des données disponibles, en particulier les données quantitatives de la consommation, sont indispensables pour la chaîne d'approvisionnement, aidée par les récentes avancées technologiques dont la digitalisation.

## 5. Discussion

*Q1 - Quelles sont les relations des centrales d'achat avec le Ministère de la santé, tel que le modèle ivoirien ? Le modèle ivoirien serait-il intéressant pour d'autres pays ?*

*Dr Baki (Burkina Faso) :* la centrale d'achat travaille en collaboration avec le Ministère de la Santé, depuis le début de son existence mais cette collaboration s'est renforcée depuis avril 2024, avec la transformation de la centrale d'achat en société d'Etat. La centrale est ainsi devenue un élément du Ministère de la santé. Cette collaboration est étroite, en particulier avec la Direction générale de l'accès aux produits de santé qui s'occupe de la coordination de l'approvisionnement au niveau national, des formations sanitaires, le suivi de la disponibilité des produits au niveau des formations sanitaires périphériques (CSPS). Les données relatives aux produits traçeurs sont rapportés au niveau de la centrale d'achat, des dépôts répartiteurs des districts, et en périphérie (CSPS), puis sont analysées, de manière mensuelle, par la Direction de l'accès aux programmes de santé, pour leur quantification. Ainsi, des données de consommation sont accessibles via cette Direction, pour obtenir des données en temps réel.

*Dr Koukpedji (Bénin) :* La situation au Bénin est similaire. Un service assurant la quantification est logé au niveau de la Direction nationale de la Santé Publique. Un travail collégial avec la centrale d'achat est organisé avec des réunions périodiques. La liste des médicaments traçeurs est réalisée par cette Direction.

*Mme Rakotonarivo (Madagascar) :* Il existe une Direction de la Pharmacie, différente de l'agence de régulation, qui travaille de manière étroite avec la centrale d'achat. Cette Direction a la visibilité sur la disponibilité des produits traçeurs en périphérie, mais il existe un doute quant à son exhaustivité, et surtout en temps réel. Actuellement, il n'existe pas de système d'informations intégrées qui donne une visibilité sur toute la chaîne.

*Q2- Question à la DAP : Combien de temps ce système a-t-il nécessité pour être mis en place ?*

*Dr Duncan (DAP) :* Depuis 2015, a été créée la commission nationale de coordination des approvisionnements, qui travaille avec différents programmes, dont le suivi logistique de l'état des stocks, la quantification, la planification de l'approvisionnement, l'anticipation des risques, la gestion des alertes, la mobilisation des ressources pour la distribution des produits de santé. Depuis 2019, un affinement des outils a été réalisé pour visualiser les données pour des prises de décisions plus rapides.

*Q3 - Pour les différents pays présents à ce webinaire, il y a eu beaucoup d'efforts pour diminuer le prix. Est-ce que les structures sanitaires achètent en quantité et payent à temps ? Y-a-t-il des problèmes de créance ? Quel est l'impact sur la quantification, le stock ? Quels facteurs freinent le développement de la production locale ?*

*Mme Rakotonarivo (Madagascar) :* le problème des créances est récurrent et est un défi pour les centrales d'achat. La tension de trésorerie, qui se gère au quotidien, est un souci avec de grosses sommes, et avec une recherche de non perte de confiance vis-à-vis des fournisseurs et des partenaires. Les formations sanitaires sont censées payer mais ce n'est pas un problème à Madagascar. Le souci est plutôt l'Etat. Si l'Etat achète directement, il s'agit d'un grand volume avec des problèmes de recouvrement, qui impacte sur la trésorerie des centrales, le respect des engagements, l'accessibilité financière. Lorsqu'un fournisseur avec des produits de bonne qualité, de bonnes relations et de bons prix, est perdu, le fournisseur suivant sera bien sûr plus cher. Le fonctionnement est celui d'une entreprise commerciale, même si la SALAMA est une association à but non lucratif, qui sert le public et avec l'obligation de travailler avec les banques : tout ceci a un coût, qui ne va pas forcément dans le même sens que l'accessibilité financière. Ces coûts doivent être absorbés par la Centrale d'achat.

*Dr Yapo (Côte d'Ivoire) :* Le problème est similaire à celui de la SALAMA. Les produits sont cédés à crédit aux établissements sanitaires avec une échéance à 30 jours. Le taux de recouvrement pour ces produits est autour de 80 à 85%. Le souci est aussi les produits subventionnés par l'Etat qui sont de gros volumes, avec l'exigence de

les rendre disponibles et de rester crédibles auprès de ces fournisseurs. Le problème majeur reste l'accessibilité financière, car la qualité des produits a un coût. Si on veut lutter contre les MQIF, il faut aller à la qualité.

*Dr Duncan (DAP)* : Il faut croiser les données de consommation entre les centrales d'achat et la DAP. Concernant la production locale, il y a des avancées.

## 6. Conclusion

La participation au webinaire et l'intérêt suscité témoignent d'un intérêt marqué pour la question relative à l'accès aux médicaments. Malgré les limites de temps et les difficultés inhérentes aux rencontres à distance, les présentateurs ont apporté des informations très intéressantes, mettant en évidence leur connaissance approfondie des barrières d'accès aux médicaments dans leurs pays et au niveau international. Plus important encore, les données détenues par les centrales d'achats permettent une analyse quantitative de l'évolution de certains indicateurs de disponibilité et des prix des médicaments. Même si ces indicateurs ne sont pas complètement harmonisés, les approches ne sont pas non plus divergentes, et la disponibilité des données pourrait être exploitée tant pour la recherche que pour informer les politiques nationales ou régionales.

Le cas de la Côte d'Ivoire montre un modèle très intéressant de gouvernance du système pharmaceutique public, permettant un cadre de collaboration bien établi et complémentaire entre la centrale d'achat et le ministère de la Santé. D'autres pays ont également des cadres de collaboration entre le ministère de la Santé et les centrales, sur des fonctions plus spécifiques, comme la quantification des intrants pour les programmes verticaux.

A la question fondamentale du webinaire : ***L'accès aux médicaments s'améliore-t-il en Afrique francophone ?***

L'accès aux médicaments s'améliore en Afrique francophone, mais des défis importants persistent. Plusieurs pays rapportent des progrès notables dans la disponibilité et la distribution des médicaments essentiels, avec des objectifs de performance plus ambitieux et une augmentation de la gamme des produits distribués dans le secteur public.

Cependant, des obstacles restent à surmonter. En plus des barrières financières et logistiques qui sont spécifiques aux pays de l'Afrique francophone, la dépendance aux importations est exacerbée par le contexte international depuis la pandémie. Des conflits armés en Ukraine et à Gaza continuent d'impacter l'importation et les prix des médicaments, rendant le travail des centrales d'achat particulièrement difficile. De plus, des problèmes d'insécurité dans certains pays et l'augmentation des épidémies et des catastrophes naturelles compliquent davantage la situation.

En résumé, bien que des progrès soient réalisés dans l'amélioration de l'accès aux médicaments, les efforts doivent aller au-delà du rôle des centrales d'achat et de leur capacité à absorber des risques financiers. Le financement de la Couverture Sanitaire Universelle (CSU), en étroite collaboration avec les centrales d'achat, reste une stratégie incontournable pour garantir un accès équitable et durable aux médicaments pour toutes les populations.