



Performance et intégration du système pharmaceutique : deux conditions nécessaires à la réussite des mesures de gratuité en Côte d'Ivoire

Belaid L. (belaid.loubna@gmail.com), Baudry M., Queuille L., Ridde V.

Les mesures de gratuité des soins décrétées en 2011 et 2012 en Côte d'Ivoire ont affaibli une filière du médicament déjà fragilisée depuis plusieurs années. L'épuisement rapide des stocks d'intrants médicaux et des ressources financières ont paralysé le système de santé. Les mesures de gratuité doivent être repensées, financées et leur mise en œuvre améliorée afin de répondre aux besoins de santé de la population. La filière du médicament mérite, elle aussi, sa propre réforme.

INTRODUCTION

En avril 2011, à la suite de la crise postélectorale, le gouvernement ivoirien a décrété la « gratuité généralisée » dans les formations sanitaires (FS) publiques pour l'ensemble de la population et pour tous les soins, examens et médicaments [1]. Cette mesure est présentée comme l'amorce d'une réforme plus globale de couverture maladie universelle inscrite dans le programme « Vivre Ensemble » du Président de la République. Cette « gratuité » a immédiatement augmenté la fréquentation des services de santé et mis en exergue les besoins en soins de santé de la population. Mais le système de santé n'était pas préparé et a rencontré des difficultés qui ont obligé le Ministère de la santé et de lutte contre le Sida (MSLS) et le Ministère de l'économie et des finances à passer à une « gratuité ciblée » (femmes enceintes, parturientes, enfants de moins de cinq ans et urgences médico-chirurgicales) en mars 2012 [2]. Les problèmes ont perduré avec notamment une pénurie de médicaments. Dans cette note, nous analysons les effets de ces deux mesures de gratuité sur la filière du médicament [3].

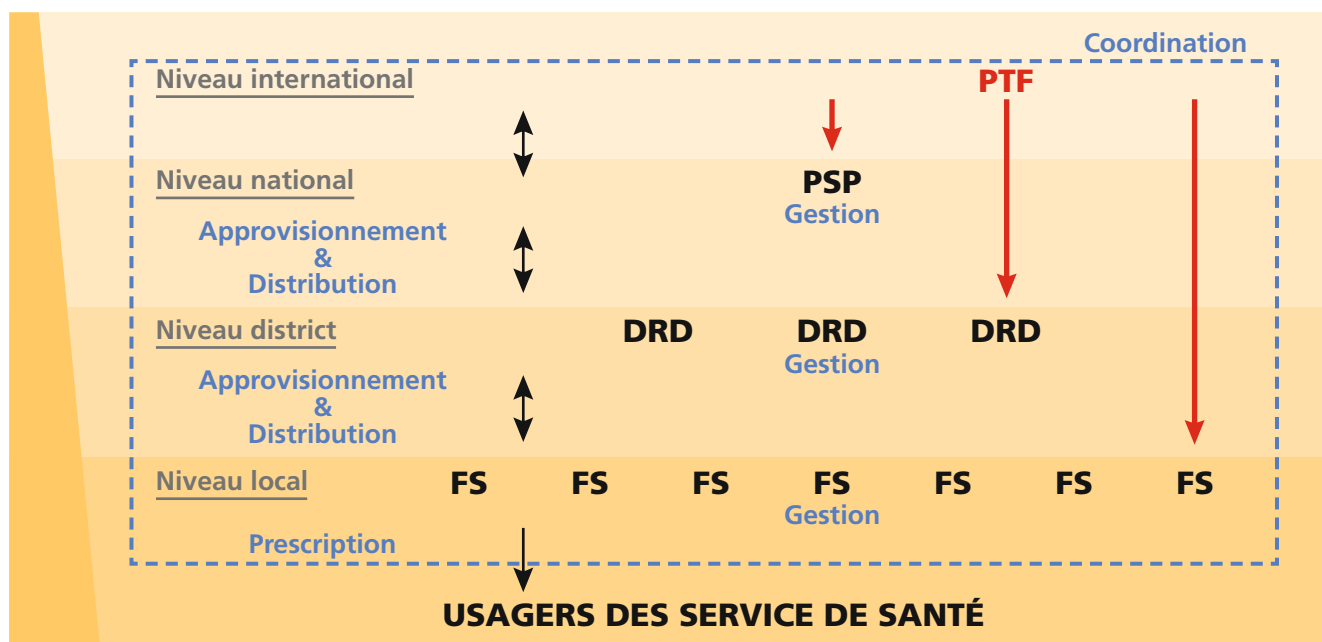
MÉTHODE

Il s'agit d'une étude de cas multiples centrée sur la gratuité de la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant, du paludisme et des accouchements. Deux cas sont analysés : la « gratuité généralisée » et la « gratuité ciblée ». L'approche est qualitative : revue documentaire, entretiens semi-directifs (n=33) et observations dans deux dépôts répartiteurs de districts des intrants médicaux (DRD) et six FS. La collecte s'est déroulée du 23 mai au 6 juin 2012 au niveau central puis dans deux districts sanitaires, dont l'un bénéficiait de l'appui d'une organisation non gouvernementale (ONG) et l'autre non, afin de permettre la comparaison. Les six FS ont été sélectionnées en coordination avec les équipes cadres de district (ECD) et les responsables de l'ONG concernés selon des critères d'accès géographique et de performance. L'analyse abordée dans cette note porte sur le circuit des intrants pharmaceutiques : approvisionnement, distribution, gestion, usage des intrants pharmaceutiques et coordination.

RÉSULTATS

La figure suivante décrit le circuit des intrants pharmaceutiques du niveau international au niveau local. Les principales fonctions étudiées pour chacun des niveaux, et entre les niveaux, sont précisées en bleu. Les doubles flèches en noir correspondent au circuit normal des intrants pharmaceutiques entre les niveaux. La pharmacie de santé publique (PSP) est la centrale d'achat nationale. Elle approvisionne les DRD qui approvisionnent les FS. Cependant certains partenaires techniques et financiers (PTF) court-circuitent tout ou partie de la PSP (flèches en rouge).

Figure : circuit simplifié des intrants pharmaceutiques en Côte d'Ivoire



La filière du médicament souffre tout autant d'insuffisances directement liées aux mesures d'exemption du paiement des soins, que de l'exacerbation de ces propres faiblesses en situation de gratuité.

Des insuffisances des mesures d'exemption dommageables à la filière du médicament

Planification. Les deux mesures de gratuité (2011 et 2012) souffrent d'un manque de planification. Les urgences médicales rentrant dans le cadre de la gratuité ciblée n'ont pas été clairement définies. C'est le cas des complications, des délais d'hospitalisation, des bilans de laboratoire, etc. La liste des médicaments associés aux différentes pathologies exemptées de paiement n'a pas été établie. Ainsi, la gratuité ciblée est interprétée différemment dans les FS : suppression du paiement des actes seulement, gratuité de certains actes ou seulement de quelques intrants tels que les kits accouchements ou ACT, etc. Il existe de grandes différences dans la mise en œuvre de la gratuité des soins en faveur des enfants de moins de cinq ans. Le plus souvent, seules les pathologies les plus fréquentes sont réellement gratuites pour les patients.

Financement. La gratuité généralisée n'a été financée que très partiellement. Le programme d'urgence présidentiel a fourni trois milliards de francs CFA (F CFA) pour la PSP. Le MSLS et l'agence française de développement (AFD) ont respectivement débloqués sept (sur le fonds d'urgence de 30 milliards annoncé) et 5,3 milliards de F CFA en faveur des établissements publics nationaux (EPN) [4]. Ces 12,3 milliards de F CFA n'ont servi en fait qu'à éponger les dettes des EPN, antérieures à la gratuité. Il faut ajouter à ces fonds, les intrants donnés par certains PTF (FNUAP, Fonds mondial, OMS, UNICEF, ONG, etc.) qui ne sont pas valorisés. La gratuité ciblée a été estimée à 90 milliards de F CFA par an mais n'a pas encore été budgétée. Aucun fonds n'a encore été décaissé par l'État au moment de notre étude, y compris ceux promis dans le cadre des deux mesures de gratuité pour la prise en charge de salaires des contractuels, des primes d'intéressement, de frais de fonctionnement, etc. en faveur des FS publiques et privées. Le bureau d'aide humanitaire de la Commission européenne (ECHO) apporte une contribution importante à travers UNICEF et quatre ONG.

Système de remboursement des FS. Le système de remboursement est une des faiblesses importantes de la mise en œuvre de la gratuité, comme dans d'autres pays de la sous-région [5]. L'équipe de la direction des affaires financières du MSLS en charge de la politique est réduite et les outils de gestion de la gratuité ciblée n'étaient toujours pas validés au moment de notre collecte de données, bien qu'instaurée depuis mars 2012.

Séparation des stocks de médicaments. La PSP demande aux districts de séparer la gestion des stocks de produits pharmaceutiques « normalement » payés par les patients de ceux prescrits gratuitement et de procéder à des compensations entre les deux en cas de rupture. C'est une recommandation surprenante qui, de fait, est mise en œuvre de manière variable d'un district à l'autre.



Situation financière des FS. L'État n'assurant pas suffisamment son rôle de tiers payant, les FS ont épuisé leurs réserves financières nous disent les responsables locaux et ne peuvent plus se réapprovisionner en médicaments, payer les contractuels nécessaires à leur fonctionnement, verser des primes au personnel ou faire face aux besoins d'entretien et de réparation.

Exacerbation des faiblesses de la filière du médicament en situation de gratuité

PSP¹. En juillet 2010, donc avant les mesures de gratuité étudiées, la situation de la PSP était préoccupante. Elle ne disposait que d'un stock de 2,5 milliards de F CFA pour des besoins estimés à 25 milliards et les appels d'offre étaient trop espacés pour espérer le renouvellement de son stock [6]. Fin 2011, après la gratuité pour tous instaurée en avril, la PSP n'offrait plus ses services qu'aux programmes verticaux et à l'aide d'urgence internationale [3]. Les besoins estimés en intrants pharmaceutiques concernant les mesures de gratuité ciblée sont de 22 milliards pour les urgences, cinq milliards pour les enfants et quatre milliards pour les femmes enceintes. Seuls trois milliards ont été fournis par le programme d'urgence présidentiel. Ainsi, la PSP a des besoins urgents de liquidité financière et d'approvisionnement en produits pharmaceutiques [7]. Le taux de satisfaction des commandes des districts à la PSP est passé de 30 % avant la gratuité à 10 % depuis (mais 25 % dans les districts appuyés par une ONG).

Coordination. La gestion nationale des approvisionnements en produits pharmaceutiques est aussi rendu difficile par le fait qu'il n'existe pas de cadre de concertation permettant de traiter spécifiquement la question du médicament [8], malgré l'implication de nombreux programmes nationaux et PTF internationaux (FNUAP, Fonds mondial, OMS, ONG, UNICEF, etc.). Or, beaucoup d'entre eux passent outre la PSP pour acheter et distribuer des intrants pharmaceutiques.

Quantification des besoins. Les données de distribution de la PSP et des DRD sont disponibles mais pas celles de consommation des FS. Il n'existe pas de stock de sécurité au niveau des FS. Certains PTF réalisent aussi des dotations de médicaments souvent imprévisibles pour les FS et parfois sans tenir compte de leurs besoins. Dans ces conditions, la quantification des besoins est impossible. D'ailleurs, aucune augmentation des besoins n'a été anticipée au moment des mesures de gratuité.

Distribution. Les moyens de distribution sont faibles sur toute la chaîne d'approvisionnement : manque de véhicules, problèmes de maintenance, ressources financières insuffisantes pour prendre en charge le transport, etc.

Gestion des stocks. La demande de gestion séparée des stocks de médicaments « gratuits » est un principe habituel du système de gestion des intrants pharmaceutiques, comme avec la plupart des programmes verticaux. Ces derniers mis à part, nous avons réussi à compter jusqu'à six gestions de stock différentes au niveau d'une FS : celle des médicaments normalement recouverts, celle des « gratuits » du MSLS, celle des médicaments reçus d'une ONG, celles de l'infirmier et de la sage-femme, etc. Les taux de péremption des médicaments sont élevés. Et cela ne peut pas s'améliorer car les formations et les supervisions en gestion sont trop peu fréquentes.

Usage des intrants médicaux. L'insuffisance de formation et de supervision concerne aussi l'usage rationnel des intrants médicaux et ce, d'autant plus que les protocoles nationaux de diagnostic et de soins ne sont pas diffusés.

CONCLUSION

Les mesures de gratuité étudiées dans cette note ont affaibli une filière du médicament déjà fragilisée depuis plusieurs années. L'épuisement rapide des stocks d'intrants médicaux et des ressources financières ont paralysé le système tant au niveau central que périphérique. En l'absence de médicaments dans les FS publiques, les usagers doivent se fournir dans les officines privées, auprès des vendeurs de rue, etc. Cela encourage les patients à consulter ailleurs (secteur privé, praticiens, etc.). Les coûts s'en trouvent souvent augmentés (médicaments, transport, etc.) et la confiance des populations envers le système de santé public fortement altérée. L'appui de l'ONG rend la situation moins mauvaise au niveau des FS soutenues, mais ne lui permet pas d'atteindre un niveau acceptable.

Les mesures de gratuité des soins décrétées en Côte d'Ivoire doivent être repensées, financées et leur mise en œuvre améliorée afin de répondre aux besoins de santé de la population révélés, s'il en était besoin, lors de l'instauration de cette gratuité. La filière du médicament doit être prise en considération dans la reformulation de la politique de gratuité, mais mérite elle aussi sa propre réforme.

(1) Au moment où nous éditons cette note, la PSP est en pleine réforme : changement de statut (transformation en Association sans but lucratif (ASBL)), mise en place d'un conseil d'administration (CA), élection du président du CA, etc.



PRINCIPALES RECOMMANDATIONS

- ➔ Renforcer la PSP : modification de son statut, amélioration de ses procédures, mise à disposition d'un fonds de roulement en lien avec les besoins, intégration des circuits « parallèles », amélioration de sa logistique d'approvisionnement et de distribution, etc.
- ➔ Organiser une gestion globale et informatisée des intrants pharmaceutiques.
- ➔ Mettre en place un cadre de concertation sur les intrants pharmaceutiques et favoriser la diffusion des informations et des documents techniques.
- ➔ Renforcer les compétences et la supervision concernant la gestion et l'usage des intrants médicaux.
- ➔ Préciser (définition claire des paquets d'intervention, listes des intrants pharmaceutiques associés, etc.), réorganiser, et financer (sur la base d'une étude de coûts) les mesures d'exemption de paiement des soins.
- ➔ Améliorer la mise en œuvre, notamment les remboursements (fonction de tiers payant), de ces mesures d'exemption de paiement des soins.

Cette note et d'autres documents concernant l'accessibilité financière aux soins de santé en Afrique de l'Ouest sont disponibles sur les sites <http://equitesante.org/helpburkina>, <http://www.help-ev.de/en/projects/burkinafaso/> (ONG Help), <http://www.medecinsdumonde.org/Nos-Combats/Priorites-d-action/Promotion-de-la-sante-sexuelle-et-reproductive-SSR> (Médecins du monde - France) et <http://www.oxfam-france.org/Sante-> (OXFAM-France).

Les auteurs remercient Pr M. Samba, Directeur de la prospective, de la planification et des stratégies du MSLS de Côte d'Ivoire, et Pr A. D. Yapi, Directeur général de la PSP de Côte d'Ivoire, pour leur collaboration à la réalisation de cette étude.

Références

- [1] Circulaire 001/MSLS/CAB/DGS du 16 avril 2011.
- [2] Arrêté ministériel n°0047 MSLS/MEF/CAB du 21 mars 2012.
- [3] Belaid L., Baudry M., Queuille L., Ridde V. Rapport d'étude sur les intrants pharmaceutiques dans le contexte des mesures de gratuité en Côte d'Ivoire. CRCHUM/HELP/MDM/OXFAM/ECHO, 2012.
- [4] <http://www.presidence.ci/presentation-detail/13/le-programme-presidentiel-d-urgence-sociale>
- [5] Olivier de Sardan J-P, Ridde V. Les contradictions des politiques publiques. Un bilan des mesures d'exemption de paiement des soins au Burkina Faso, au Mali et au Niger. Afrique contemporaine. 2012;243(3):13-32
- [6] Pidault P., Blanchot M., Barbereau S., Kone Bamba D., N'Guessan Koffi T. Etude situationnelle de la Direction de la pharmacie et du médicament (DPM), du Laboratoire national de santé publique (LNSP) et de la Pharmacie de santé publique (PSP) de Côte d'Ivoire pour un renforcement de la régulation pharmaceutique et l'amélioration de la disponibilité des Médicaments essentiels génériques (MEG) dans les FS. Programme FED pour la Côte d'Ivoire, juillet 2010.
- [7] Atelier Santé Côte d'Ivoire 2012 "Partenariat pour la transition en Côte d'Ivoire", ECHO/EuropeAid 2012.
- [8] Noirhomme M. Appui à l'atelier sur la stratégie d'exemption pour les parturientes et les enfants de moins de 5 ans. Agence Européenne pour le développement et la santé 2012 ; Abidjan 10-11 janvier 2012.