



Pas de produits? Pas de programme!

La sécurité des produits de santé de la reproduction (SPSR) pour améliorer la santé maternelle et infantile

Quatrième Réunion Ordinaire de
L'Organisation Ouest Africaine de la Santé
(OOAS)
du 14 au 18 juillet 2003
Banjul, Gambie

Meba Kagone
Lisa Hare
David O'Brien
Dana Aronovich
Aoua Diarra



DELIVER
No Product? No Program. Logistics for Health

Note : ce document accompagne la présentation sur la Sécurité des Produits de Santé Reproductive effectuée par le projet DELIVER à la réunion des Ministres de la Santé de l'OOAS tenue à Banjul en juillet 2003. L'OOAS a demandé que DELIVER fasse cette présentation sur la base d'un document conceptuel développé par USAID, la Banque Mondiale et le FNUAP (UNFPA).

Pas de produits? Pas de programme!

La sécurité des produits de santé de la reproduction (SPSR) pour améliorer la santé maternelle et infantile

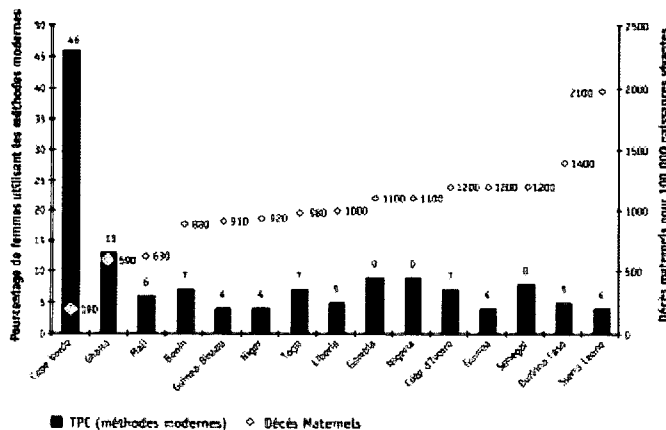
Les pays de la CEDEAO font face à une crise dans le domaine de la santé : les femmes en Afrique de l'Ouest meurent beaucoup plus de complications liées à de l'accouchement que les femmes des autres régions du Monde.¹ En réponse à cette crise persistante, les ministres de la santé ont donné mission à l'Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS) de développer une stratégie pour réduire la mortalité maternelle. L'OOAS a donc désigné des experts régionaux pour y travailler. La dite stratégie sera présentée aux ministres de la santé en juillet 2003 pour approbation et adoption. Pour l'exécuter, les états membres de la CEDEAO doivent s'assurer que les produits de la santé de la reproduction (SR) sont en pleine disponibilité.

Ce document décrit la relation qui existe entre la santé maternelle et la sécurité des produits, explore l'état actuel de la sécurité des produits de la sous région et enfin, présente plusieurs options pour renforcer la sécurité des produits dans le cadre de l'amélioration de la santé maternelle.

Relation entre santé maternelle et SPSR

Il est largement rapporté dans la littérature, que l'augmentation de l'intervalle entre les naissances, améliore la santé maternelle. Par conséquent, cela nécessite le renforcement des services de la SR. Comme la figure 1 l'indique, quand l'utilisation des services de planification familiale (PF) s'accroît - Taux de Prévalence Contraceptive (TPC) - il y a diminution de la mortalité maternelle. La différence entre le Cap Vert, avec un TPC élevé et un Ratio en Mortalité Maternelle (RMM) bas, et la Sierra Leone, avec un TPC bas et un RMM élevé, est frappante. Pour améliorer la santé maternelle dans la sous région, l'espacement des naissances, ainsi que l'accès aux contraceptifs, ont besoin d'être renforcés.

Figure 1.
Comparaison du TPC à la mortalité maternelle

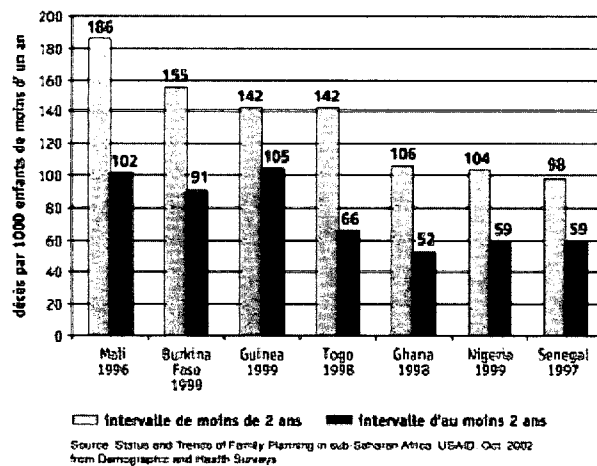


Source: RMM: PRB 2002 Women of Our World.
 TPC: PRB 2002 World Population Data Sheet (les données sur la population du Monde).
 Liberia: PRB 1998 World Population Data Sheet (les données sur la population du Monde).

¹ Le Ratio en Mortalité Maternelle (RMM) en Afrique de l'Ouest est de 1 100 pour 100 000 naissances vivantes, de 190 pour 100 000 en Amérique Latine et de 280 pour 100 000 en Asie (PRB. 2002. Women of Our World)

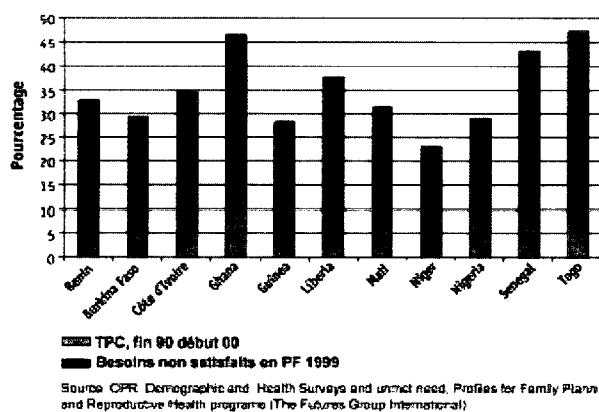
Le renforcement des services de PF bénéficie également à la santé des enfants. Comme la figure 2 l'illustre, quand les mères espacent les naissances d'au moins deux ans, la mortalité infantile est plus basse que quand l'espacement des naissances est de moins de deux ans. Par exemple avec un espacement de naissance de plus de deux ans, le Mali a réduit la mortalité maternelle de 45% et la Guinée de 26%.

Figure 2.
Mortalité infantile et intervalle de naissance



Quoique la sous région ait fait des progrès en matière de PF au cours de la décennie passée - le TPC a doublé dans un certain nombre de pays² - l'utilisation des services de PF est encore faible et les besoins non satisfaits sont importants, (voir figure 3).³ En conséquence, et afin de satisfaire ces besoins exprimés mais non satisfaits, l'accès aux services et aux produits de PF doit augmenter en Afrique de l'Ouest. De plus, l'effet de la pandémie VIH/SIDA, qui a déjà éprouvé les systèmes de prestation de services de santé, va aggraver la situation au fur et à mesure que la demande en préservatifs et autres produits pour la prévention du VIH/SIDA continue d'augmenter. Ces facteurs combinés exigent qu'une attention soutenue soit accordée, dès maintenant, à l'approvisionnement permanent des produits de la SR avant que la crise ne s'amplifie dans la sous région. Cela est d'autant plus vrai si l'on veut que l'initiative de maternité à moindre risque de l'OOAS réussisse.

Figure 3.
Prévalence contraceptive et besoins non satisfaits en PF



² Au cours des dix dernières années, le TPC a augmenté dans tous les pays de la CEDEAO, où les données étaient disponibles. Cependant, le TPC reste inférieur à celui d'autres régions, y compris au reste de l'Afrique sub-saharienne : 8% comparé à 13% en l'Afrique sub-saharienne.

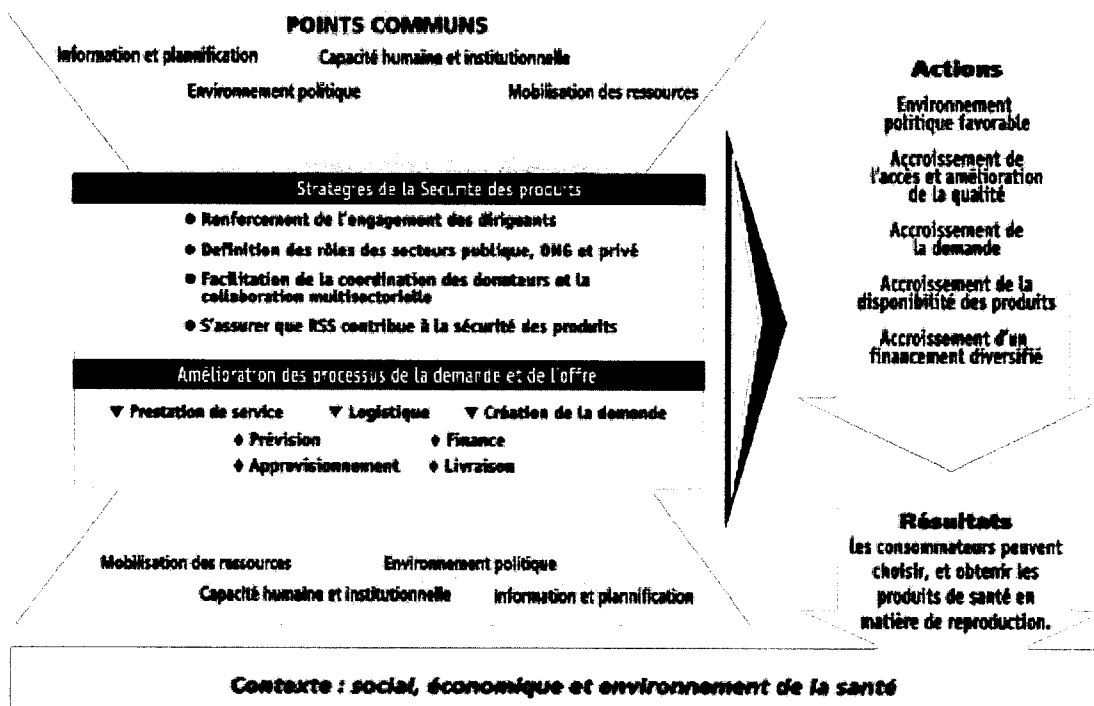
³ Besoins non-satisfaits : toutes les Femmes en Âge de Reproduction (FAR) souhaitant retarder ou prévenir une nouvelle naissance, mais qui n'utilisent pas la planification familiale

La SPSR en Afrique de l'Ouest

La sécurité des produits se définit comme la coordination de systèmes efficaces pour s'assurer que chaque personne est capable de choisir, d'obtenir et d'utiliser des produits de la SR de qualité, y compris les contraceptifs, quand elle en exprime le besoin. Le projet DELIVER a développé un modèle (figure 4) qui illustre l'interaction des nombreux facteurs intervenant dans la SPSR.

Pour s'assurer que les clients obtiennent et utilisent les produits de la SR dont ils ont besoin, un certain nombre de stratégies et d'amélioration de processus doit être mis en oeuvre (figure 4). Des questions communes, relatives aux politiques et à la mobilisation des ressources, ont un impact à la fois sur les stratégies et les processus, et doivent être pris en compte dans tout effort pour améliorer la SPSR. Quand des réponses sont apportées aux questions communes et que les stratégies et processus sont exécutés, le financement et la disponibilité des produits s'accroissent, conduisant à la sécurité des produits. Tous les efforts doivent refléter les réalités sociales, économiques et de santé dans lesquelles le système fonctionne. Utilisant ce cadre pour mieux comprendre la situation en Afrique de l'Ouest, DELIVER a trouvé que de nombreux pays ont fait des progrès en matière d'amélioration de la SPSR, quoique plusieurs défis demeurent.

Figure 4.
Modèle de DELIVER pour la sécurité des produits de santé



Accroissement de la population et utilisation des contraceptifs : Implications

Au fur et à mesure que la population de la sous région augmente, le nombre d'utilisateurs des services de la SR s'accroît (figures 5 et 6). Les projections de croissance du nombre d'utilisateurs reflètent les cohortes importantes de jeunes qui vont entrer dans leurs années de reproduction dans un futur proche.

Figure 5.

Projection de l'augmentation du nombre de femmes en âge de reproduction : FAR 2002-2020

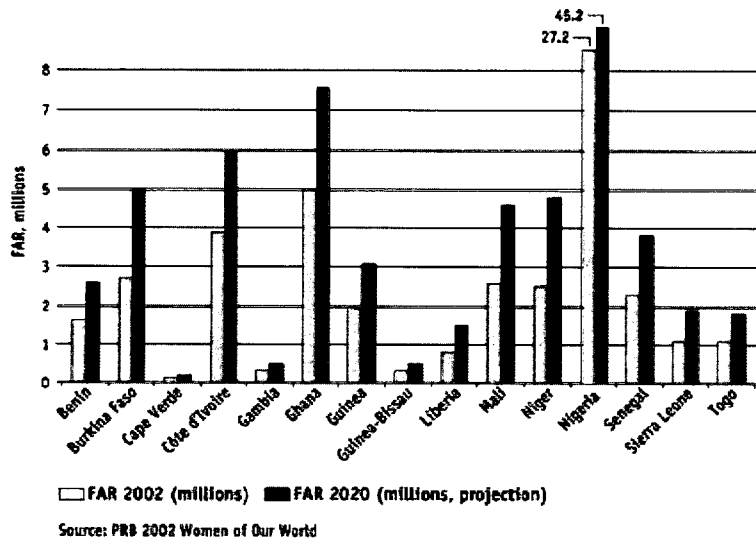
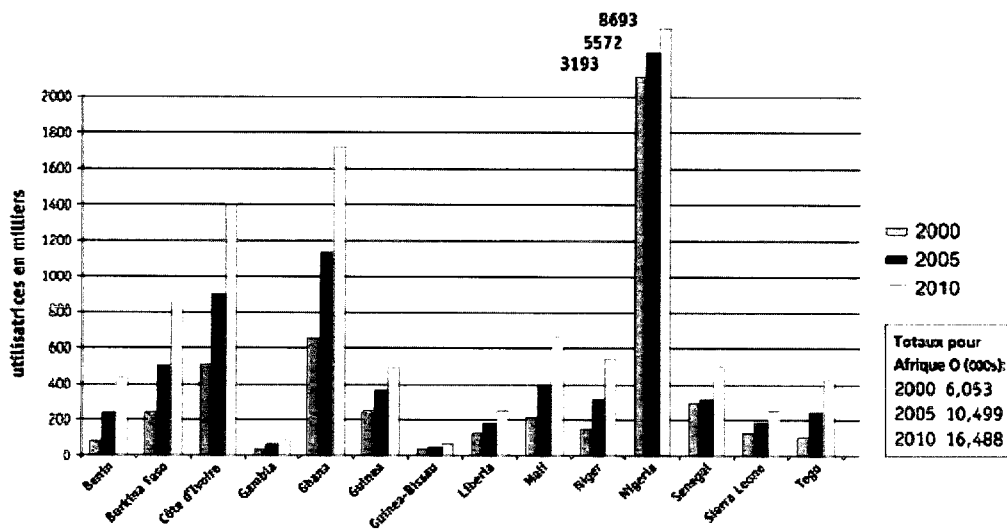


Figure 6.

Projection du nombre d'utilisatrices de contraceptifs



Lorsque le nombre de clients est converti en quantité de produits nécessaires afin de satisfaire les besoins, il apparaît clairement qu'il y a urgence à assurer la disponibilité des produits.

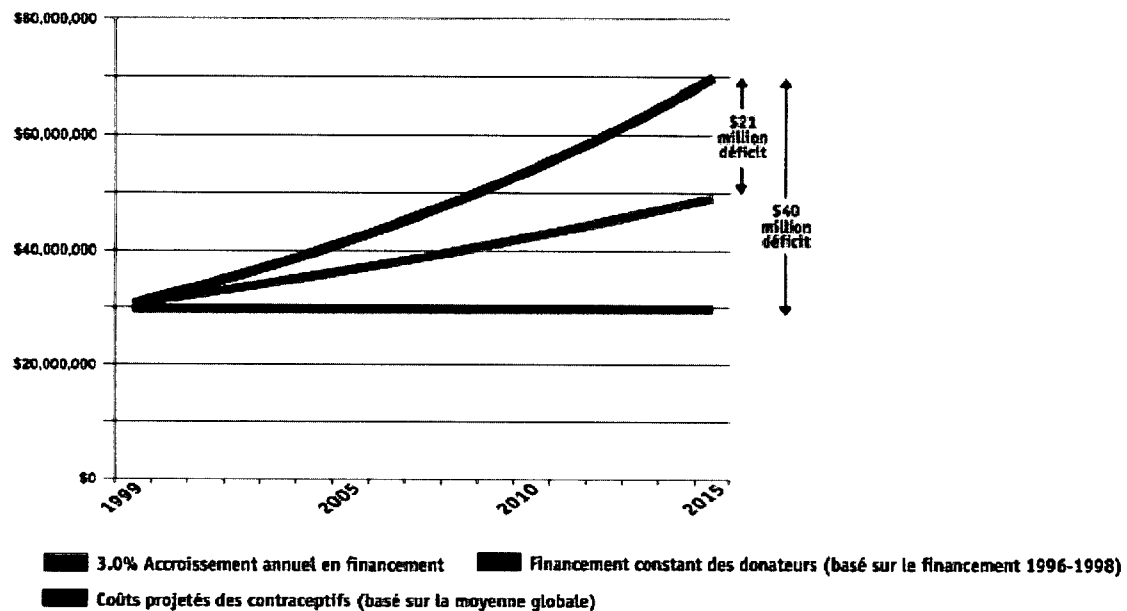
Implications financières de l'accroissement

L'accroissement du nombre des utilisateurs a aussi des implications financières importantes. Au fur et à mesure que l'utilisation des services augmente, le coût des produits, pour répondre aux besoins, s'accroît également. On estime que le financement nécessaire va plus que doubler durant les quinze prochaines années. Le financement devrait venir à la fois du secteur privé, des budgets des gouvernements, des donateurs et des clients.

Malheureusement, pendant que les besoins en financement pour ces services et ces produits augmentent, les fonds des donateurs - qui n'ont pas été stables ces dernières années - ne paraissent pas évoluer dans les mêmes proportions. La figure 7, révèle que si les tendances actuelles de l'assistance des donateurs se maintiennent, le déficit en financement, pour les dix prochaines années, sera énorme.

Figure 7.

Financement des produits par les donateurs compare à la projection des besoins: Afrique de l'Ouest



Source: *Contraceptive Projections and the Donor Gap* (The Futures Group International)

Politiques en matière de SPSR

A la suite des conférences du Caire et de Pékin, la plupart des pays ont adopté des politiques qui supportent la planification familiale et le droit des femmes, et ont levé les restrictions affectant les services de PF et les pratiques de prescription.

Cependant les allocations budgétaires pour les produits de la santé de la reproduction restent insuffisantes; les tarifs douaniers, taxes et autres redevances demeurent très élevés dans certains pays; de plus les restrictions législatives persistent.

Logistiques et SPSR

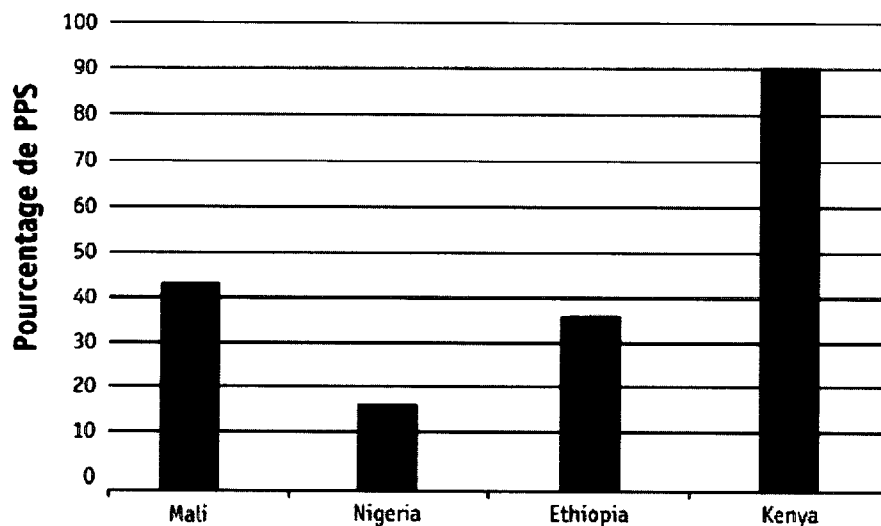
La SPSR requière un système logistique efficace et fiable pour :

- La prévision des besoins
- L'achat de produits de haute qualité au plus bas prix possible
- L'entrepôtage et la livraison des produits dans de bonnes conditions
- Le suivi des flux de produits à travers toute la chaîne d'approvisionnement par la collecte d'informations sur ces flux, ces informations devant aider à la prise de décisions.

Quoique de nombreux pays de la sous région aient des systèmes en place, l'efficacité de ceux-ci varie. Les évaluations successives ont révélé des faiblesses en ressources humaines, gestion des données, entrepôtage et transport.⁴ De plus l'intégration des systèmes de distribution des produits de la santé et la décentralisation posent de nouveaux obstacles à une gestion efficace de la chaîne d'approvisionnement. Le système sera d'avantage éprouvé au fur et à mesure qu'il répond aux besoins de la pandémie du SIDA. Ces faiblesses des systèmes logistiques entraînent des ruptures de stocks aux points de prestation de services. Ceci a été mis en évidence lors de l'évaluation sur la disponibilité des produits faite dans plusieurs pays africains.

Comme illustré dans la figure 8, la faible disponibilité des produits n'est pas limitée aux pays de la CEDEAO. L'Ethiopie a des problèmes similaires. Le Kenya par contre, montre qu'il est possible d'avoir un programme hautement performant à condition qu'il y ait des ressources suffisantes et des efforts soutenus.

Figure 8.
Pourcentage des points de prestations de service disposant de contraceptifs au cours d'une période de 6 mois⁵



⁴ DELIVER, résultats de l'enquête sur les systèmes logistiques au Mali, au Nigeria, en Ethiopie et au Kenya (2001-2002)

⁵ DELIVER, résultats de l'enquête sur les systèmes logistiques au Mali, au Nigeria, en Ethiopie et au Kenya (2001-2002)

Coordination et SPSR

Puisque les ressources sont limitées, l'accent doit être mis sur une coordination efficace entre gouvernements, donateurs, institutions de prêts, et agences d'exécution pour minimiser les double emplois et mobiliser des ressources additionnelles. L'OOAS est en bonne position pour effectuer cette coordination de manière efficace. Le Ghana, Le Mali et le Nigeria ont tous utilisé une approche multi-sectorielle pour évaluer la SPSR, planifié des améliorations spécifiques et dans certains cas, mis en place des stratégies nationales pour la sécurité des produits. Néanmoins des efforts peuvent être faits au niveau régional, en engageant un large éventail de parties prenantes, y compris les ministères des finances, du plan et de l'éducation, les détaillants et les fabricants du secteur privé, les associations de professionnels de la santé et les organisations de la société civile comme les institutions religieuses, les organes de micro-crédit et les groupements d'agriculteurs.

Les options régionales potentielles

Comme déjà mentionné plus haut, la sous région fait face à un certain nombre de contraintes qui limitent ces capacités à accroître de manière continue la disponibilité des produits de la SR et par conséquent sa stratégie d'amélioration de la santé maternelle. Pour améliorer la SPSR, la sous région a besoin :

- D'accroître le financement des produits par la contribution accrue des donateurs, des gouvernements, des individus et du secteur privé
- De diminuer le prix unitaire des produits et d'optimiser les ressources
- De renforcer les systèmes de distribution des produits
- De réviser les politiques pour réduire les restrictions sur les financements et les prestations de service
- D'améliorer la coordination au niveau des états membres, des donateurs, etc.

Quoiqu'il y ait un large éventail de choix d'activités potentielles pour assurer la sécurité des produits, DELIVER mettra l'accent sur quelques approches en la matière.

Achats groupés : Il existe de nombreuses expériences d'achat groupé de médicaments et de vaccins.⁶ Elles démontrent que l'achat groupé peut accroître l'accès aux produits, assurer un niveau élevé de qualité et baisser les coûts unitaires. Le coût des médicaments et des vaccins acquis par achat groupé ont diminué de 6 à 56% pour les systèmes qui ont été passés en revue. Cette potentialité existe pour l'Afrique de L'Ouest.

Une analyse rapide des prix des condoms, pilules et injectables pour chaque pays de la CEDEAO, indique une économie potentielle allant de 45% pour les condoms à 28% pour les injectables lorsque l'on procède à l'achat groupé.

La mise en place d'un système d'achat groupé et son financement ne sont pas choses faciles. Chaque système est unique, avec son environnement et ses objectifs qui lui sont propres. Cependant, certains éléments sont similaires et correspondent à ceux qui sont indispensables pour la mise en place d'un système d'achat groupé à savoir : un important fond de départ, un mécanisme administratif fort et un engagement politique des états membres y compris celui d'acheter en priorité à travers le système d'achat groupé. La capacité à réaliser des prévisions à temps et fiables est également importante; les produits doivent être commandés en gros et couvrir tous les besoins de la région.

⁶ Le passage en revue de systèmes d'achat et de financement groupés comprend les Caraïbes Orientale, le fond de l'Organisation Pan-Américaine de la Santé pour les vaccins, l'Association africaine des Centrales d'Achats pour les médicaments génériques essentiels, la Commission du Maghreb pour les achats en gros, le Conseil Coopératif du Golfe, l'Initiative Global pour les Vaccins (GAVI) et le Fond Global contre le Paludisme, La Tuberculose et le VIH/SIDA.

Financement groupé : de nombreux systèmes d'achat groupé comprennent un élément de financement groupé. Le financement groupé peut permettre de mobiliser des ressources en augmentant la contribution des gouvernements à travers des engagements annuels grâce à des revenus générés en interne et l'utilisation de l'Approche Multi-Sectorielle (Sector Wide Approach / SWAp), les fonds communs et les prêts de la Banque Mondiale, et par la levée de fonds additionnels des donateurs à travers l'engagement des gouvernements et des mécanismes simplifiés.

Le financement groupé nécessite un engagement fort des gouvernements dans le financement des produits de la SR, un accroissement du plaidoyer en direction des décideurs et des donateurs clés, et une coordination accrue entre les donateurs.

Le renforcement de la capacité en logistique : les systèmes logistiques en Afrique de l'Ouest doivent être renforcés. Il s'agit de s'assurer que les produits requis, dans le cadre de la stratégie de la santé maternelle, sont disponibles au moment et à l'endroit désirés. Renforcer la capacité logistique régionale améliorera les systèmes logistiques des pays à travers des échanges des meilleures pratiques régionales et d'autres interventions techniques.

Le renforcement de la capacité logistique optimisera les bénéfices de l'achat groupé et renforcera la coordination entre partenaires. Cela nécessite aussi l'engagement des états membres à financer les systèmes logistiques et leurs personnels en vue d'apporter des améliorations et de développer un mécanisme approprié pour un échange sud sud tel qu'un centre de documentation et /ou un centre de formation.

Expansion du secteur privé : l'approvisionnement du secteur privé en produits de la SR pourrait s'accroître en élargissant son marché potentiel et en rendant ainsi la vente de ces produits plus attrayante. Cela pourrait profiter à la sous région en réduisant le prix des produits disponibles , segmentant le marché pour mieux cibler les ressources publiques, et accroître l'accès à travers les fournisseurs privés. En plus, un marché régional peut promouvoir la fabrication locale ainsi que le marketing des produits, aboutissant ainsi à une réduction des coûts. Les bénéfices du secteur privé peuvent se réaliser en réduisant les barrières commerciales à l'importation des produits de la SR, en augmentant la production régionale ainsi que la capacité de distribution; en encourageant la coordination entre secteur privé et public.

Conclusion

Ces options ont la potentialité d'améliorer la SPSR dans la sous région et de contribuer à améliorer la santé maternelle. Cependant, avant d'entreprendre des actions sur les options, une analyse plus approfondie est nécessaire pour déterminer plus spécifiquement leurs coûts et bénéfices, les détails sur la manière d'adapter les options au contexte Ouest Africain et leur faisabilité.

References

- African Association of Central Medical Stores for Generic Essential Drugs in collaboration with the WHO Regional Office for Africa. 1999. "Report of a Study Tour to the Secretariats of Bulk Purchasing Systems in the Maghreb and Gulf States." vi + 15 pages.
- Burnett, Francis. 2001. *The OECS Pharmaceutical Procurement Service: Reducing the Cost of Pharmaceuticals through Multi-state Pooled Procurement*. Published for the 13th Commonwealth Health Ministers' Meeting, 25–29 November 2001, New Zealand, by OECS Pharmaceutical Procurement Service. Castries, St. Lucia.
- DELIVER. Contraceptive Procurement Tables for Burkina Faso, Cote d'Ivoire, Ghana, Guinea, Mali, Nigeria, Senegal, and Togo. 2002. Arlington, Va.: DELIVER, for USAID.
- DELIVER. *Logistics Indicator Assessment Survey Results, Ethiopia*. 2001. Arlington, Va.: John Snow, Inc./DELIVER, for USAID.
- DELIVER. *Logistics Indicator Assessment Survey Results, Kenya*. 2001. Arlington, Va.: John Snow, Inc./DELIVER, for USAID.
- DELIVER. *Logistics Indicator Assessment Survey Results, Mali*. 2001. Arlington, Va.: John Snow, Inc./DELIVER, for USAID.
- DELIVER. *Logistics Indicator Assessment Survey Results, Nigeria*. 2002. Arlington, Va.: John Snow, Inc./DELIVER, for USAID.
- Huff-Rouselle, Maggie, and Francis Burnett. 1996. "Cost Containment through Pharmaceutical Procurement: A Caribbean Case Study." *International Journal of Health Planning and Management*. 11: 135–157.
- Martin, J-F, and J. Marshall. 2003. "New Tendencies and Strategies in International Immunization." GAVI and The Vaccine Fund. *Vaccine*. 21: 587–592.
- ORC Macro International Inc. Demographic and Health Surveys (multiple countries and years). Calverton, Md.: ORC Macro International Inc.
- Pascal, Coffi. *Joint Bulk Purchasing of Essential Drugs*, presented by Mr. Coffi Pascal. HESSOU: ACAME President.
- Population Reference Bureau (PRB). 2002. *2002 Women of Our World*. Washington, DC: PRB.
- Population Reference Bureau (PRB). 2002. *2002 World Population Data Sheet*. Washington DC: PRB.
- Regional Committee. *Intercountry Cooperation in the Supply of Essential Drugs*. 25 June 1999. Regional Committee, Fifty-second session, Provisional Agenda Item 11, SEA/R 52/6. N.p.
- Ross, John, John Stover, and Amy Willard. *Profiles for Family Planning and Reproductive Health Programs, 116 Countries*. 2000. Glastonbury, Ct: The Futures Group International.
- The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria. N.d. The Framework Document of the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria. N.p.
- UNFPA website. Prices paid by country for contraceptives received. 2002 price schedule for contraceptives procured through UNFPA.
- United Nations Population Fund (UNFPA). 1999. *Donor Support for Contraceptives and Logistics 1999*. New York: UNFPA.
- USAID Africa Bureau and Global Bureau for Health. 2002. "Status and Trends of Family Planning in Sub-Saharan Africa." Presentation by USAID Africa Bureau and Global Bureau for Health. October 2002.
- WAHO, USAID, UNFPA, and the World Bank. N.d. "West Africa Regional Initiative for Reproductive Health Commodity Security." A concept paper developed based on discussions between WAHO, USAID, UNFPA, and the World Bank. N.p.