

Renforcer la qualité des approvisionnements pharmaceutiques : les directeurs des centrales d'achat africaines se mobilisent

Depuis le début des années 1990, les gouvernements et les organismes de coopération ont soutenu, dans de nombreux pays africains, la création de centrales d'approvisionnement pharmaceutique destinées aux formations sanitaires publiques ou privées à but non lucratif. La distribution de médicaments essentiels génériques et de consommables, dans le cadre d'un programme national de recouvrement des coûts, est assurée actuellement par ces centrales dans la plupart des pays de la zone cfa contribuant ainsi à améliorer leur disponibilité et leur accessibilité aux populations.

Les centrales d'achat se procurent des produits pharmaceutiques sur le marché international par appels d'offres afin d'obtenir des produits au meilleur rapport qualité/prix. Elles collaborent au sein d'un groupe de travail qui se développe depuis 1995.

Des objectifs clairement définis

L'un des objectifs exprimés dans le communiqué final de la deuxième rencontre des Ministres de la Santé à Bruxelles¹ en avril 1995 concernait le « contrôle de la qualité des médicaments lors des approvisionnements, notamment à l'occasion des appels d'offres » réalisés par les centrales d'achats africaines. Le groupe de travail n°1 a donc été créé et rassemble les représentants de huit pays signataires (Bénin, Burkina Faso, Cameroun, Congo, Niger, Mauritanie, Tchad et Togo) désireux de travailler sur ce thème sous la coordination du Bénin.

Première étape : le séminaire d'Abidjan en décembre 1995

Un séminaire de formation technique à l'intention des représentants du groupe 1 et des directeurs de ces centrales s'est tenu du 10 au 15 décembre 1995 à Abidjan² organisé par le Secrétariat français de la Coopération et l'Institut de Développement Economique (I.D.E.) de la Banque mondiale avec la collaboration de l'O.M.S. et de l'EU. La réalisation de ce séminaire a été confiée à l'association ReMeD et à l'I.D.E..

Seconde étape : les travaux de Cotonou, février - mars 1998

A partir des travaux de ce séminaire et des documents disponibles provenant d'appels d'offres antérieurs de plusieurs pays de la sous-région, le groupe de travail n° 1 a été chargé de rédiger le dossier d'appel d'offres de référence utilisable par l'ensemble des centrales d'achat des pays de la zone et des pays associés avec l'appui technique et administratif de ReMeD et le soutien financier du Ministère français de la Coopération.

La mise en oeuvre de cet objectif s'est réalisée à l'initiative du secrétariat de coordination du Bénin (Pascal Hessou, Kokou Afogbe, Idriss Abdoulaye et Jean Anani) lors d'une première rencontre à Cotonou du 9 au 17 février 1998. Un appui technique, juridique et administratif sur les procédures d'approvisionnements en produits pharmaceutiques par appels d'offres a été fourni par Carinne Bruneton (ph-ReMeD), Marie-Paule Fargier (ph-AT au Togo), Laurent Souquière (législation des marchés), Jacques Pinel (ph-MSF) et Daniel Vandenberg (ph-AEDES).

Ensuite, le dossier d'appel d'offres de référence proposé par l'équipe réunie à Cotonou a été analysé par le comité national de suivi³ dans chacun des 8 pays du groupe, qui a fait parvenir ses remarques au secrétariat de coordination du Bénin.

¹Approche de la coopération pharmaceutique entre les pays de la zone franc et les pays associés depuis la dévaluation du franc cfa, Journal de ReMeD n°17, juillet 97, p 6.

²Les appels d'offres en questions, Journal de ReMeD n°15, avril 1996, p1-2-3

³composé du directeur de la centrale et de son assistant et du directeur des services pharmaceutique et/ou son assistant

Une première synthèse des remarques adressées par les comités de suivi nationaux à Cotonou a été réalisée du 6-7 mars 1998.

Puis le document final d'appel d'offres de référence a été examiné et amendé lors d'un séminaire du 9 au 13 mars 1998 à Cotonou qui réunissait le secrétariat de coordination du Bénin, son appui technique et les représentants des comités de suivi nationaux (Lazare Bansse et Christian Chorlier (Burkina Faso), Arouna Amidou (Niger), Ibrahima Ba (Mauritanie), Sahidou Soulemana (Togo), Bias Massing (Cameroun), Hassan Salim (Tchad)).

Le Groupe a élaboré **trois dossiers types d'appel** d'offres se rapportant aux contextes propres à chaque centrale : un premier dossier pour la présélection des fournisseurs par appel d'offres international, un second pour la consultation restreinte après une présélection et un troisième se rapportant à la présélection et à la consultation simultanées par appel d'offres international⁴. Ces trois dossiers seront utilisés par les centrales d'achats de tous les pays de la zone franc et les pays associés durant les deux années à venir et une évaluation pourra être faite dans deux ou trois ans.

Pour l'élaboration de ces différents dossiers, la préoccupation première a été tout le long des travaux la qualité des produits achetés. Cette priorité se manifeste à travers les nombreux articles des dossiers qui lui sont consacrés aussi bien à la phase de préqualification qu'à celle de la mise à concurrence. C'est ainsi qu'il faut relever les 4 questionnaires contractuels d'identification et d'informations sur les fournisseurs, spécifiques selon qu'il s'agit de médicaments ou de consommables, de fabricants ou de grossistes. L'aspect pratique d'enregistrement des informations obtenues n'a pas été négligée puisqu'un tableau d'informations techniques sur les fournitures a été réalisé et une base de données « fournisseurs » est en cours d'élaboration.

L'ensemble des participants des travaux de Cotonou ont recommandé aux autres centrales d'achat l'instauration d'une phase de présélection des fournisseurs, selon un processus permanent permettant d'intégrer éventuellement tous les 6 à 12 mois de nouveaux fournisseurs ou d'en exclure d'autres. Cette procédure qui est longue et complexe pourrait être centralisée et bénéficier d'un appui technique spécifique améliorant le niveau général de la qualité des achats; les dossiers de présélection pourraient être traités et analysés par un groupe de représentants des centrales d'achats. Cette proposition a également l'avantage de permettre des achats groupés de produits pharmaceutiques par plusieurs centrales d'approvisionnement avec des volumes plus importants, donc d'obtenir de meilleurs prix et de faciliter des échanges entre les centrales d'achat dans le cas de ruptures de stock ou de stocks trop importants au regard des délais de péremption proches et donc d'apporter une certaine souplesse dans la gestion des stocks.

De plus, le groupe a recommandé tout particulièrement l'instauration de marchés à bons de commande lors des appels d'offres car l'expérience montre que ces marchés sont plus adaptés à la situation des centrales d'achat en Afrique. Ils apportent une certaine souplesse dans les achats et limitent les risques de rupture de stock.

Les participants ont recommandé également à leur collègues directeurs de centrales d'achat l'introduction de la pratique d'achats de génériques (forme comprimé) sous **conditionnement unitaire** ; au début à partir d'une liste restreinte de produits sélectionnés, puis progressivement sur l'ensemble en tenant compte de l'accessibilité financière des populations.

De l'avis de tous, il est essentiel d'établir une collaboration étroite avec les directions respectives de la Pharmacie dans différents domaines d'activités (présélection, A.M.M., contrôle de la qualité, inspection, ...) et de renforcer la collaboration entre les centrales d'achats d'Afrique, entre centrales d'achats d'Afrique et d'Europe grâce aux activités de l'ACAME (encadré 1).

⁴Une version sur disquette de ces 3 dossiers est disponible sur demande à ReMeD.

La rencontre des Ministres de la Santé à Libreville : 23 - 27 mars 1998

Les travaux des participants du groupe 1 ont été présentés à l'occasion de cette rencontre et certaines de leurs recommandations ont été reprises dans le communiqué final des ministres de la Santé :

- Généraliser l'autonomie de gestion des centrales d'achat en vue d'accroître leur efficacité.
- Utiliser les dossiers d'appels d'offre type avec la possibilité de présélectionner les fournisseurs au niveau régional.
- Supprimer la vérification avant exportation des produits pharmaceutiques afin de réduire les délais d'approvisionnement.
- Inscrire à la catégorie la plus faible au niveau des tarifs douaniers communs les médicaments, les dispositifs médicaux, les réactifs d'analyses biomédicales et de contrôle de qualité, les intrants pharmaceutiques, les équipements et les articles de conditionnement et supprimer la T.V.A. sur les services et les achats locaux.
- Sécuriser les approvisionnements par la garantie de paiement des fournisseurs en devises pour les pays associés.
- Réaliser un audit des unités de production locale dans le but de déterminer les mesures à prendre pour développer l'assurance qualité.
- Appliquer la préférence régionale de 15% en vue de promouvoir la production locale.

Selon le communiqué des Ministres de la Santé, il restera au groupe de travail à mettre en place les conditions d'une bonne collaboration entre centrales d'achat et grossistes privés, notamment par l'institution d'un comité paritaire entre les acteurs des deux secteurs pharmaceutiques afin de définir les modalités permettant aux grossistes privés d'accéder aux médicaments essentiels génériques soit par appels d'offres communs, soit par accès aux médicaments de la centrale d'achat.

Encadré 1

Association Africaine des Centrales d'Achats de Médicaments Essentiels Génériques (ACAME)

Née d'une idée lancée en marge de la réunion des Directeurs des centrales en Décembre 1995 à Abidjan⁵, l'ACAME s'est concrétisée par son Assemblée constitutive en juillet 1996 à Ouagadougou réunissant les directeurs de centrales d'achats du Burkina-Faso, du Mali, du Niger, du Sénégal et du Tchad et l'Assemblée Générale de Niamey en juin 1997 avec la participation de 11 pays⁶.

Dans les principaux objectifs de cette association, on relève une volonté de créer des liens de solidarité entre les membres, de contribuer à l'approvisionnement régulier des pays africains en médicaments essentiels de qualité à moindre coût, d'aider à la création de nouvelles centrales d'achats, d'adopter progressivement une politique commune d'approvisionnement en Médicaments Essentiels Génériques et de promouvoir leur prescription et leur dispensation.

A son actif, on relève d'ores et déjà des échanges d'informations sur les fournisseurs entre centrales, des échanges de stock (Mali-Niger, Bénin-Burkina-Faso, Bénin-Togo, Burkina-Faso-Niger, Bénin-Niger) et la volonté de créer une banque de données « ACAME » pour améliorer le fonctionnement des centrales d'achats adhérentes. Une expérience d'achats groupés au nom de l'ACAME pour plusieurs centrales (Guinée, Mali et Niger) est en cours et le bilan sera présenté à la prochaine rencontre de l'ACAME en septembre 1998 au Mali.

N.B. Pour toute information complémentaire, s'adresser au Secrétariat Permanent de l'ACAME : CAMEG, 134 av. d'Oubritenga 01 BP 4877 Ouagadougou 01, Burkina-Faso

⁵Les appels d'offres en questions, Journal de ReMeD n°15, avril 1996, p1-2-3

⁶Burkina-Faso, Bénin, Congo Démocratique, Guinée, Madagascar, Mali, Niger, Rwanda, Sénégal, Tchad et Togo