

Pourquoi est-il urgent de réformer le FANOME, de supprimer le fonds d'équité, et d'appuyer le plan stratégique de SALAMA¹ ?

Contexte :

La politique pharmaceutique nationale :

Elle a pour objectif principal de « pérenniser la disponibilité et l'accessibilité physique et financière en médicaments essentiels et consommables médicaux de qualité dans le système sanitaire malagasy ».

Les dysfonctionnements relevés:

Plusieurs dysfonctionnements doivent être relevés : (i) l'absence ou l'insuffisance de contrôle et de supervision des dépôts de médicaments par les autorités compétentes ; (ii) l'absence de traçabilité de médicaments d'origine douteuse ; (iii) le non-respect des règles de bonne pratique de stockage et ; (iv) le non-respect des règles de bonne pratique de dispensation.

Analyse de situation et enjeux:

Un système qui manque de robustesse :

► Le FANOME², mécanisme de recouvrement et de financement qui gère des fonds de roulement pour financer des achats de produits pharmaceutiques et des fonds d'équité pour financer la prise en charge des démunis (traitements thérapeutiques), n'a pas démontré sa robustesse.

Des textes mal appliqués :

► Le ministère de la Santé Publique ne dispose pas, en effet, des moyens nécessaires. Un bon nombre de médicaments sont commercialisés en périphérie sans autorisation de mise sur le marché (AMM) tandis que SALAMA, la centrale d'achat du

¹ Auteur : Cellule d'appui à la mise en œuvre de la CSU, ministère de la Santé publique, Antananarivo, Madagascar, juin 2021.

² Mécanisme de financement par paiement direct, le FANOME a pour mission principale: (i) d'assurer une disponibilité financière suffisante pour garantir le renouvellement de stock de médicaments dans les formations sanitaires publiques de base; (ii) de faciliter l'accessibilité aux soins à toute la population, en particulier aux plus démunis; et (iii) de rendre effective la participation communautaire dans la gestion, conformément aux exigences posées par la décentralisation.

médicament, immobilise une partie de son stock dans l'attente des documents nécessaires à leur obtention.

► Certaines ambiguïtés, issues de l'interprétation des textes, n'ont pas été levées suffisamment tôt et ont induit une décapitalisation progressive du système par une érosion du fonds de roulement : c'est le cas en particulier dans les Pharmacies de Gros des Districts (PhaGeDis) où la marge est calculée d'une manière qui ne permet pas le renouvellement du fonds de roulement.

Un dysfonctionnement principal : l'absence de monitoring et de supervision :

► Le FANOME rencontre les difficultés majeures à la périphérie, dans la cogestion du système de santé par la Commune et le Secteur. Ceci se répercute sur le paiement du gardien et du dispensateur des Centres de Santé de base (CSB) dont la gestion est dévolue aux communes.

► L'absence de monitoring et de supervision, et plus globalement l'inadaptation des contrôles, ont renforcé un sentiment d'abandon à la périphérie, justifiant sur le terrain des initiatives parfois inadaptées.

La DDS (Direction des districts sanitaires), en effet, qui a la charge du suivi financier du FANOME, utilise un système de monitoring financier (suivi à distance de ces fonds) pour surveiller les variations des fonds de roulement du FANOME. Le monitoring financier ne peut être efficace que si le taux de rapportage est suffisamment élevé. Or, si certains rapports arrivent promptement et complètement à la DDS, d'autres sont bloqués en région pour plus de deux ans (plus d'un tiers des districts n'ont envoyé aucun rapport en 2019).

La sous-utilisation du fonds d'équité, et la stigmatisation des indigents :

► La particularité du FANOME est d'instituer un fonds d'équité qui a pour objet de faciliter l'accessibilité des plus démunis aux soins, grâce à la gratuité des médicaments. Le fonds d'équité est alimenté par les ressources suivantes: (i) une partie de la marge bénéficiaire de la vente de médicaments au niveau de la PhaGeCom (Pharmacie à gestion communautaire) du CSB³; (ii) des activités sociales de recueil de fonds, organisées par la Commune, en collaboration avec le Comité de Gestion (CoGe) et le Comité de Santé (CoSan); (iii) des subventions (État, régions, districts, communes).

► Au cas où la Commune le juge nécessaire et dans la mesure du possible, le fonds d'équité peut être aussi utilisé pour la prise en charge des premiers soins de toute personne victime d'un état d'urgence. Il n'a cependant quasiment jamais été utilisé à cette fin, entraînant sa sous-utilisation, les Districts retenant une interprétation stricte de son mandat.

³ Le fonds d'équité est calculé à partir de la recette totale de la PhaGeCom. Les PhaGeCom ventilent en principe leurs ressources de la manière suivante : 3/115 des recettes sont versées aux fonds d'équité ; 107/115 des recettes serviront au rachat des médicaments. La recette totale est constituée par la somme de la valeur du chèque correspondant aux bons de soins et des recettes en liquidité. Le Trésorier calcule les 3/135 attribués au « fonds d'équité » à partir de cette recette totale. Puis il prélève ces 3/135 sur les recettes en liquidité pour les verser dans le compte « fonds d'équité ».

► L'identification des plus démunis est problématique. D'une part, leur nombre est déterminé par la Commune, en concertation avec le secteur santé, en fonction du volume du fonds disponible. Cette dernière condition empêche toute réelle universalité. Si les fonds sont insuffisants, le nombre de personnes démunies pouvant être inscrit sur la liste sera limité. D'autre part, les personnes inscrites sur la liste se voient remettre un document d'identification par la Commune (étape préalable à l'octroi d'un «carnet de bon de soins»). Toutefois, de manière préoccupante, elles doivent aussi se présenter au CSB avec un carnet de santé. Dans le cas contraire, elles ne sont pas éligibles aux prestations du fonds. En pratique, une telle exigence est de nature à limiter largement l'accès au fonds.

La faiblesse institutionnelle de SALAMA et la précarité de sa relation avec l'État :

► La centrale d'achat du Médicament ne dispose pas de l'autonomie juridique et financière. Par ailleurs, la relation avec l'État, formalisée dans une convention décennale, est précaire. SALAMA a su maintenir une marge raisonnable et contenir ses frais fixes pour proposer des prix à sa clientèle, qui figurent parmi les moins chers d'Afrique. Pourtant, l'augmentation constante de son besoin en fonds de roulement a induit des pressions de trésorerie qui fragilisent la centrale depuis sa création, ponctuellement aidée par des partenaires, mais qui ne dispose pas des moyens (actifs à long terme) lui permettant de prendre une véritable autonomie pour financer le développement de ses activités.

Principales recommandations :

Rétablir et renforcer les mécanismes de monitoring et de contrôle :

► Cela doit s'effectuer à tous les niveaux du système, dans un contexte où seraient clarifiées les liaisons fonctionnelles et les prérogatives de chaque acteur du système, Direction de la Pharmacie, des Laboratoires et de la Médecine (DPLMT), DDS, DRS (Direction régionale de la Santé), Service de district de santé publique (SDSP) en particulier. La supervision doit être effectuée chaque fois qu'un problème est identifié, mais elle peut être effectuée de façon régulière car le FANOME est un mécanisme complexe nécessitant un suivi particulier. Le Chef CSB en est le premier responsable, mais l'Équipe de Management du District doit l'effectuer également avec une périodicité programmée. Il en est de même pour la Direction Régionale de la Santé ou le niveau central. Tous les acteurs du FANOME peuvent être les cibles de la supervision. Les principaux points à superviser sont : la sécurisation des médicaments et des fonds ; la gestion des médicaments et des fonds ; le remplissage des outils de gestion ; le classement des pièces justificatives ; l'affichage et le respect de la tarification ; la budgétisation et l'utilisation des recettes ; le degré de fonctionnalité des acteurs de la PhaGeCom.

► Il convient également de s'appuyer sur les indicateurs de suivi mis en place pour s'assurer que les activités effectuées soient bien conformes aux objectifs du FANOME, notamment : taux d'ordonnances; taux de disponibilité des médicaments traceurs; nombre de jours de rupture de stock par produit; taux d'utilisation du fonds d'équité; pourcentage de démunis pris en charge; pourcentage des recettes allouées à l'achat de médicaments.

► La relance du processus de supervision du FANOME par les Directions régionales et les Districts sanitaires, implique de leur redonner les moyens en termes de budgets et d'outils adaptés.

Procéder à une recapitalisation du FANOME en périphérie :

► Cela suppose la réalisation d'audits préalables à la clarification des relations contractuelles entre les PhaGeCom/PhaGeDis et le secteur, ainsi qu'entre les responsables de la gestion dans les PhaGeCom/PhaGeDis et leur employeur (Mairie pour les PhaGeCom, ONG pour les PhaGeDis).

Rétablir, là où ils ont été interrompus, les flux de paiement des dispensateurs et des gardiens :

► Cela doit s'effectuer à partir de la « subvention CSB » gérée par le Ministère de l'Intérieur et de la Décentralisation et transférée aux Communes. Il conviendra également de mobiliser des crédits sur la Loi de Finances 2022 pour l'apurement d'une partie des arriérés dus aux dispensateurs et gardiens des CSB et de prévoir des crédits suffisants pour sécuriser le paiement des dispensateurs et gardiens sur la même ligne « subvention CSB ».

Clarifier les engagements/responsabilités des différents acteurs du FANOME :

► Dans les PhaGeCom, cela implique l'établissement d'un contrat entre le dispensateur et la Commune formalisant son engagement et ses responsabilités comme personnel de la Commune. Dans les PhaGeDis, cela suppose l'établissement d'un contrat de travail entre l'ONG prestataire et le responsable de la PhaGeDis.

► Dans tous les cas de figure, il faudra rationaliser la collecte en périphérie des informations de suivi du FANOME et fluidifier les échanges d'informations entre les directions et services concernés.

Supprimer le fonds d'équité :

► Le fonds d'équité a contribué à stigmatiser les plus démunis : l'identification des indigents appartient aux CoSan Fokontany. Leurs noms figurent sur la liste officielle, renouvelable au moins une fois par an, qui doit être disponible et peut être consultée à la Commune, au « *Fokontany* », et au CSB. Or, les personnes rechignent à être inscrits *a priori* sur une liste les stigmatisant comme indigents ou « mahantra ».

► Le fonds d'équité consiste à faire payer les pauvres pour les plus pauvres, ce qui va à l'encontre des principes fondateurs du FANOME et de ceux de la Couverture Santé Universelle (CSU). La solidarité nationale, et son corollaire la mutualisation des risques, doivent s'exercer grâce aux contributions obligatoires des plus riches (secteur contributif). Les plus démunis bénéficient d'un véritable régime d'assistance/affiliation par l'État les dispensant de toute contribution directe ou indirecte (prélèvement tarifaire, surcoût etc.).

► Des propositions alternatives à la suppression des fonds d'équité ont été faites, en vue d'une meilleure utilisation du fonds d'équité dans les formations sanitaires, avec

extension possible au niveau de centre hospitalier de référence. Cette hypothèse nous semble peu réaliste, compte tenu des problèmes rencontrés jusqu'à présent. Surtout, elle pérennise une anomalie fonctionnelle : celle qui consiste à avoir greffé un système de fonds d'équité et de financement de l'accès aux soins des plus pauvres sur un mécanisme conçu avant et surtout pour le financement du médicament.

► Le projet de loi portant protection financière pour tous les usagers en matière de santé (en cours de rédaction) doit instituer un fonds dédié à l'assemblage des flux financiers pour l'affiliation et la prise en charge des plus démunis. Ce fonds dédié, qui a donc vocation à financer le régime d'affiliation/assistance pour les 90% de malgaches non couverts à ce jour par une assurance en santé, remplacera le fonds d'équité et suppléera à son mandat. De fait, il résoudra l'anomalie fonctionnelle du système FANOME avec des fonds d'équité.

Appuyer le plan stratégique de SALAMA (qui couvre la période 2020-2024) tout en procédant à la recapitalisation du FANOME et de SALAMA :

► SALAMA prévoit d'optimiser les méthodes d'achats des médicaments et consommables médicaux. La mutualisation de son système de préqualification de ses produits avec le système d'enregistrement auprès de l'Agence du Médicament devrait permettre d'améliorer la disponibilité de produits de qualité, tout en diminuant les prix d'acquisition. Pour accomplir de manière plus efficace sa mission d'approvisionnement des structures de soins et de distribution du pays, et éviter les ruptures de stock favorisées par une gestion à flux tendu, SALAMA projette de constituer progressivement, pour tous ses intrants de santé, un stock minimum équivalent à 8 mois de consommation. La constitution de ce stock minimum permettrait de couvrir les 5 mois de délais de livraison, et de disposer d'un stock de sécurité de 3 mois destiné à pallier les augmentations de quantités de commande ou les retards de livraison de ces fournisseurs.

► L'activité de distribution de SALAMA grandissant d'année en années, SALAMA est tenue d'acquérir à chaque exercice davantage de produits, pour satisfaire la demande et assurer la croissance de l'entreprise. Ceci nécessite une augmentation de son fonds de roulement. Il n'est pas concevable, compte tenu de l'environnement socio-économique dans lequel SALAMA évolue, d'augmenter artificiellement ses prix de vente pour améliorer son équilibre financier. Le présent Business Plan prévoit donc une demande de financement complémentaire pour la constitution de son stock de sécurité et l'amélioration de son fonds de roulement. Parallèlement à l'augmentation de son niveau de stock et de ses activités, il est primordial d'améliorer les capacités de stockage de SALAMA, aussi bien pour les besoins grandissant des intrants de santé du FANOME que pour ceux des programmes, selon l'esprit du Programme d'Appui à l'Intégration des Intrants de Santé (PAIS) du ministère de la Santé.

► La construction d'un nouveau magasin de 3.000 m² sur le terrain annexe du Siège de SALAMA s'avère nécessaire, ainsi que la mise en œuvre du processus de décentralisation par la construction du Centre Logistique SALAMA à Fianarantsoa de 5.000 m², destiné à approvisionner le Grand Sud. Cette projection géographique sur deux sites travaillant en parallèle devrait permettre à SALAMA de mieux

répondre aux besoins de distribution de routine, tout en offrant un meilleur service de proximité, et de bénéficier d'une répartition territoriale plus adaptée aux situations d'urgence.

► Ce positionnement permettra également de mener une étude de faisabilité concernant la gestion d'une sélection de PhaGDis par SALAMA et de réfléchir à la mise en place et la gestion de la livraison jusqu'au dernier kilomètre. Cet accroissement considérable des capacités logistiques de stockage et de distribution ne peut se faire qu'avec l'appui financier de Partenaires Techniques et Financiers. Il va sans dire que la mise en place de ce Plan Stratégique quinquennal particulièrement ambitieux, justifié par des impératifs pointus de santé publique, prévoit une adaptation importante de l'organisation de SALAMA, et un management exemplaire de ses ressources humaines.

► L'État malagasy doit appuyer, en particulier, les 5 grands défis suivants : (i) Améliorer la disponibilité des intrants de santé ; (ii) Améliorer le stockage et la distribution ; (iii) Améliorer l'assurance qualité des produits : garantir la qualité des produits achetés, stockés et distribués par SALAMA (amélioration du niveau de conformité au référentiel MQAS de l'OMS) ; (iv) Assurer la viabilité financière ; (v) Mettre en place une organisation adaptée à l'atteinte des objectifs du Plan stratégique.