



World Health Organization
Organisation mondiale de la Santé

35620
DAP/917
Original: Français
Distribution: Limitée

JOURNÉES DE REFLEXION SUR LA POLITIQUE NATIONALE PHARMACEUTIQUE DU BURUNDI

RAPPORT



BUJUMBURA, DU 2 AU 5 MAI 1990

PROGRAMME D'ACTION POUR LES MEDICAMENTS
ET VACCINS ESSENTIELS

JOURNEES DE REFLEXION SUR LA POLITIQUE NATIONALE PHARMACEUTIQUE DU BURUNDI

BUJUMBURA, du 2 au 5 Mai 1990

I.	Introduction	1
II.	Historique et contexte des journées	1
III.	Rapport des journées	4
	1. Phase préparatoire	4
	2. Méthode de travail	4
	3. Résumé des principales présentations des représentants nationaux	5
	3.1 Sélection	5
	3.2 L'usage rationnel du médicament	8
	3.3 Distribution des médicaments	11
	3.4 Législation et Assurance de la qualité	13
	3.5 Accessibilité des médicaments pour tous	14
	3.6 Recouvrement des coûts	15
IV.	Synthèse des recommandations	16
V.	Suivi des résolutions	17
VI.	Système d'organisation d'un séminaire du type Burundi (proposition)	17
VII.	Annexes	21
	1. a) Objectifs et Méthodes de Travail	21
	b) Ordre du Jour	23
	c) Travaux préparatoires; techniques	26
	d) Travaux préparatoires; administratifs	29
	e) Fiche de Participation	31
	2. Liste des Participants	33
	3. Documents distribués	41
	4. Produits ONAPHA	43
	5. Fiche d'information sur séminaires de formation sur le médicament	45
	6. Calendrier d'exécution des activités s'étendant de 1989 à 1992	47
	7. Thèmes des groupes de travail	57

Nous remercions Mr Innocent Bandyatuyaga,
Pharmacien au Ministère de la Santé Publique du Burundi
pour la préparation de ce rapport qui a été complété et édité par
le Programme d'Action des Médicaments essentiels, OMS, Genève.

I. INTRODUCTION

Au Burundi, une collaboration étroite s'est instaurée depuis plusieurs années entre le Ministère de la Santé Publique, l'OMS, le groupe Suisse Interpharma (Ciba-Geigy, Hoffman La Roche et Sandoz) et l'UNICEF qui a permis de lancer un Programme d'Action des Médicaments Essentiels. C'est dans ce cadre que les actions de planification, de formation continue du personnel, d'amélioration des auditions de stockage, de distribution des médicaments ont été menées et sont appelées à se développer les années à venir.

Les Journées de Réflexion sur la Politique Pharmaceutique Nationale du Burundi, dont l'originalité dans leur conception était de regrouper des représentants de tous les ministères du pays intéressés par le médicament, ont données une direction et des recommandations à suivre concernant la politique nationale des médicaments essentiels au Burundi.

Voir annexes 1 pour objectifs et méthodes de travail.

II. HISTORIQUE ET CONTEXTE DES JOURNEES

(Par Monsieur le Directeur de Cabinet du Ministre de la Santé Publique)

Le BURUNDI a souscrit à l'objectif "de la santé pour tous". La politique sectorielle du Ministère de la Santé Publique insiste sur le principe de la médecine sociale et préventive et vise une meilleure couverture de la population.

Le présentateur rappelle que cette politique de médecine préventive se justifie par l'existence des éléments suivants:

- mauvaises conditions d'hygiène corporelle, de l'habitat et de l'environnement;
- la malnutrition.

Ces éléments sont aggravés par l'insuffisance de l'éducation sanitaire de la population, mais aussi de son explosion démographique. C'est ainsi que certains programmes :

- programme élargi de vaccination et lutte contre les maladies diarrhéiques;
- planning familial et soins maternels infantiles;
- lutte contre les maladies transmissibles et carenciales, ont été créés.

Cependant, comme le rappelle l'orateur, les résultats issues de ces programmes de prévention ne sont pas perceptibles dans l'immédiat.

Malgré une médecine préventive performante, il y a malheureusement lieu de constater que seule la médecine curative permet de soulager immédiatement les maux dont souffrent les populations. Dans ces conditions, le diagnostic et le traitement des maladies revêtent une importance considérable.

Le paysage épidémiologique rappelé ci-après, fait du médicament une arme très indispensable.

Les principales causes de morbidité :

- le paludisme;
- les helminthiases intestinales et leurs complications;
- la grippe;
- les gastroentérites.

Les principales causes de mortalité dans les Centres de Santé :

- le paludisme;
- la dysentérie bacillaire;
- la rougeole;
- le Kwashiorkor.

C'est tout naturellement après avoir montré la place du médicament comme l'un des supports les plus incontournables de toute politique de santé, que l'orateur retrace l'historique et le contexte de ces Journées.

Le système pharmaceutique du BURUNDI tel qu'il est défini fait coexister les 3 secteurs suivants :

- un secteur pharmaceutique public;
- un secteur pharmaceutique privé, représenté par des officines de détail et des pharmacies grossistes;
- un secteur agréé tenu par des missionnaires.

Ce système est bien entendu régit par des bases juridiques, contenues dans le décret n°100/150 du 30.09.1980 qui définit :

- L'exercice de la Pharmacie (autorisation d'exercer l'art pharmaceutique, l'enregistrement des médicaments, les activités du pharmacien, etc...).
- L'établissement pharmaceutique.
- Les substances vénéneuses, toxiques, les spécialités, etc...
- Le laboratoire de fabrication.
- L'établissement grossiste.

Ce décret règlemente aussi les activités suivantes :

- L'importation et l'exportation des médicaments.
- L'inspection pharmaceutique.
- La publicité.

En 1980, le M.S.P., par une requête officielle envoyée à l'O.M.S., sollicitait une assistance pharmaceutique dont les objectifs initiaux étaient :

- amélioration de l'approvisionnement;
- la production des solutions de perfusion;
- la rationalisation de l'utilisation des médicaments.

En accord avec les orientations du Programme O.M.S. d'Action pour les Médicaments et Vaccins Essentiels, créé suite à une résolution de la 28ème Assemblée Mondiale de la Santé, cette requête a été acceptée.

Dans sa définition et au travers des résolutions EB 61-R17; WHA 32-41; WHA 35-27 et WHA 31-32, le Programme d'Action a pour objectif de fournir les conseils aux états membres, touchant le choix et l'achat, à des prix raisonnables, des Médicaments Essentiels de qualité bien établie correspondant à leurs besoins sanitaires nationaux.

C'est ainsi qu'à partir de 1981, l'O.M.S., l'INTERPHARMA, la Coopération Suisse entreprirent toute une série de concertations intéressant les points suivants :

- Amélioration de la distribution;
- Appui logistique;
- Quantification des besoins pharmaceutiques;
- Séminaires de formation sur la gestion des médicaments;
- Sélection des médicaments essentiels en fonction des niveaux de soins;
- Rénovation des facilités de stockage.

En Mars 1988, dans un souci de coordonner les différentes missions, tous les intervenants (O.M.S.; INTERPHARMA; M.S.P. et l'U.N.I.C.E.F.) se sont retrouvés et ont élaboré un document de travail intitulé : "PROJET DE DEVELOPPEMENT DE LA POLITIQUE NATIONALE DES MEDICAMENTS ESSENTIELS".

Ce document fixe en même temps un calendrier d'exécution des activités s'étendant de 1988 à 1992, ainsi que la responsabilité technique et financière de chacun des intervenants.

Ce programme axé sur la sélection et l'usage rationnel des médicaments essentiels, l'acquisition et le financement, la distribution et la dispensation, le contrôle de la qualité et la législation a été réactualisé en 1989 lors d'une réunion tenue au Ministère de la Santé Publique du BURUNDI (du 28 au 31 juillet) (voir Annexe 6 pour calendrier d'exécution 1989-1992).

Cette rencontre avait pour but de faire le point sur l'état d'avancement du programme mais aussi d'en fixer les activités prioritaires. Durant cette réunion de travail, les participants ont analysé les responsabilités des autres secteurs socio-économiques du pays qui directement ou indirectement sont impliqués pour la réussite du programme.

C'est ainsi que tous les participants acceptèrent l'idée du représentant de l'Organisation Mondiale de la Santé, préconisant la tenue des "JOURNEES DE REFLEXION SUR LA POLITIQUE PHARMACEUTIQUE NATIONALE DU BURUNDI". Ces journées, dont l'originalité dans leur conception est de regrouper autour du médicament tous les ministères du pays intéressés par le médicament, devraient aboutir à la mise en place d'une politique nationale intégrée par tous les secteurs.

Le rapport qui suivit est une synthèse des communications des représentants nationaux, de la méthode de travail, des recommandations issues des journées et des préparatifs qui ont conduit à la tenue de ces journées. Cette synthèse s'inspire d'un projet de rapport lu et approuvé par l'Assemblée.

Il est rédigé pour servir de modèle aux autres pays désirant organiser des manifestations pharmaceutiques sur le même thème.

III. RAPPORT DES JOURNEES

1. Phase préparatoire

Les préparatifs se sont déroulés en deux temps par rapport à l'arrivée du personnel et consultants de l'O.M.S. prévu à cet effet.

Dans un premier temps, les responsables nationaux du Ministère de la Santé Publique ont procédé aux préparatifs ci-après :

- l'élaboration d'un projet d'Ordre du Jour;
- identification des participants en tenant compte de leur appartenance professionnelle;
- constitution d'un groupe de coordination, comprenant des personnalités du Ministère de la Santé Publique et de la représentation de l'Organisation Mondiale de la Santé.

Dans un deuxième temps, les représentants de l'O.M.S. ont poursuivi les préparatifs en étroite collaboration avec le groupe de coordination. Il a été question de :

- finaliser l'Ordre du Jour ainsi que la liste définitive des participants (Annexes 1 et 2);
- identifier les animateurs nationaux et leur attribuer les thèmes principaux;
- discuter avec chacun des animateurs de la façon dont les thèmes seront présentés (Annexes 1 a, b, c, d);
- faire l'inventaire des documents scientifiques et pédagogiques à mettre dans les dossiers des participants (faire venir de D.A.P.* les manuels non disponibles sur place) (Annex 3);
- s'assurer que les moyens matériels nécessaires soient disponibles;
- s'assurer que les observateurs étrangers aient été invités;
- estimer le coût des journées (per diem; prix de location des salles; etc.);
- constituer un secrétariat permanent (son rôle est défini dans la méthode de travail);
- Elaborer les thèmes des groupes de travail (Annex 7);

2. Méthode de travail (Annexes 1 et 7)

Les principaux thèmes sont abordés selon le schéma défini comme suit:

- Un animateur principal, préalablement désigné en tenant de ses compétences eu égard au thème traité, devra présenter un bref exposé d'une durée maximale de 15 minutes, en faisant ressortir par une courte analyse de la situation : les progrès accomplis, les problèmes rencontrés et contraintes, mais aussi en formulant des recommandations.
- L'exposé de l'animateur est suivi de quelques questions posées par l'assemblée.
- Après les questions posées, les participants sont répartis en 5 groupes de travail soigneusement composés par le secrétariat permanent. Le thème principal est divisé en sous-thèmes qui seront approfondies dans ces groupes de travail.

* *Programme d'Action des Médicaments essentiels de l'OMS*

N.B.. *Les représentants de l'O.M.S. épaulés des homologues nationaux rendaient régulièrement compte au groupe de coordination l'état d'avancement des préparatifs.*

Chaque groupe de travail comprend en son sein un président qui oriente les débats, un rapporteur mais aussi une ou deux personnes ressources (personnes justifiant des connaissances satisfaisantes pour le sous-thème abordé).

Chaque groupe de travail procède à l'identification des problèmes, relève les contraintes éventuelles, formule les recommandations prioritaires mais aussi établit le rôle et l'engagement de chaque partenaire.

Les différents groupes de travail se retrouvent en assemblée plénière et procèdent, par l'intermédiaire des rapporteurs, à la présentation des recommandations.

3. Résumé des principales présentations des représentants nationaux

3.1 Sélection

Le thème sur la sélection a été présenté par le Directeur Général de la Santé Publique du BURUNDI en 4 points (voir Ordre du Jour en annexe).

Son exposé commence par les quelques observations suivantes :

- Dans les pays pauvres, la disponibilité des médicaments n'est pas nécessairement dictée par les besoins de santé publique mais plutôt par la loi de l'offre et de la demande.
- Les ressources financières trop insuffisantes des pays pauvres ne permettent pas à ces derniers de répondre à leurs besoins pharmaceutiques même élémentaires.
- Face à ces menaces qui pèsent sur les pays pauvres, la 28^{ème} Assemblée de l'O.M.S. décidait en 1975 de mettre sur pieds des méthodes permettant de fournir une assistance directe aux pays en développement pour les conseils touchant le choix et l'achat, à des prix raisonnables, de médicaments essentiels de qualité bien établie correspondant à leurs besoins sanitaires.
- La Conférence d'ALMA ATA (1978) devrait reconnaître que la fourniture de médicaments et vaccins essentiels est une composante indispensable des soins de santé primaires.
- Malgré un budget réservé à l'achat des médicaments pouvant atteindre 25% du budget global santé dans certains pays pauvres, l'inégalité entre les zones rurales et les hôpitaux urbains était telle que le monde rural souffrait d'une pénurie continue au profit des hôpitaux.

Pour pallier ce problème, un comité d'experts O.M.S. élaborait une première liste modèle de médicaments essentiels, destinée à aider les pays pauvres à identifier leurs priorités et leurs propres sélections, en fonction des différents niveaux de soins.

Après ces quelques rappels sur l'évolution du concept du médicament essentiel, le Directeur Général de la Santé devait rappeler l'intérêt double de la sélection:

Intérêts thérapeutiques

Il rappelle, en effet, qu'un médecin ne peut pas connaître tous les médicaments mis sur le marché, qu'une sélection permet au prescripteur de n'utiliser que les médicaments qu'il connaît bien. Il n'oublie pas aussi de souligner que pour des pays aux moyens limités, une sélection permet d'assurer la qualité du médicament car plus facile à réaliser avec peu de produits, de développer une information pharmaceutique destinée au prescripteur, mais aussi permet une prescription uniforme avec moins de confusion chez le patient et évite, par là même, les erreurs de prescription et de dispensation.

Intérêts économiques et administratifs

Il fait remarquer qu'une sélection bien faite permet de réduire le nombre d'appels d'offre, donc laisse plus de temps au responsable de se concentrer sur le choix des fournisseurs fiables, d'assurer une meilleure gestion des stocks car moins de différents produits en stocks.

Il n'oublie pas de citer les arguments avancés par les uns et les autres contre la sélection, à savoir :

- la réduction de la liberté du prescripteur;
- qualité du générique moindre par rapport à celle des spécialités;
- pas de fonds générés pour la recherche.

L'animateur poursuit son exposé en retraçant l'historique de la sélection au BURUNDI, en passant par la démarche à suivre pour élaborer une liste nationale de médicaments ainsi que la gestion du formulaire.

a) Historique de la Sélection au Burundi

- Première liste de base élaboré qui est revue chaque année par une commission technique non permanente qui aide à la préparation des appels d'offres, qui date de 1977.
- 1986, quantification faite par une équipe O.M.S. et le Ministère de la Santé Publique pour les Centres de Santé, à partir des relevés de morbidité, des traitements standards élaborés mais non diffusés ni appliqués dans le pays.
- 1988, liste des 40 produits élaborés pour les Centres de Santé (fascicule des 38 médicaments du Centre de Santé du Burundi édité et diffusé officiellement).
- Quantification pour 2 secteurs pilotes (1 secteur de plaine et 1 secteur de montagne), faite à partir des relevés de morbidités des traitements standards élaborés en 1986.
- Des donations pilotes ont été élaborées et testées pendant 6 mois sur le secteur de NGOZI. Elles ont donné des résultats satisfaisants.
- Des listes de médicaments par spécialités médicales ont été élaborées pour l'Hôpital Prince Régent Charles (Hôpital de référence).
- Juin 1990, consultation prévue d'un expert pharmacologue de l'O.M.S. pour la mise en place de la Commission Nationale du Médicament.

- Une liste des médicaments remboursables est fixée par la Mutuelle de la Fonction Publique et par une commission spécialisée (pont entre secteur public et privé).

b) Elaboration d'une liste nationale de médicaments*

Marche à suivre :

- Mettre en place une Commission Nationale du Médicament, composée de médecins, prescripteurs des différents niveaux de soins, pharmacologues, pharmaciens.
- Etablir les critères de sélection :
 - o vital, essentiel, non essentiel;
 - o efficacité, sécurité;
 - o importance thérapeutique;
 - o morbidité nationale (maladies prévalentes);
 - o niveau de formation et de compétence du personnel de santé;
 - o coût/efficacité;
 - o sécurité de dispensation;
 - o médicaments à plusieurs indications (ex : aspirine);
 - o observance du traitement par le malade;
 - o schémas thérapeutiques internationaux déjà existants (diarrhées, paludisme, tuberculose, maladies respiratoires aiguës, etc...).
- Informations à connaître :
 - o épidémiologie;
 - o médicaments déjà disponibles;
 - o usage des produits;
 - o caractéristique des patients;
 - o niveau des compétences et formations du personnel de santé;
 - o production locale;
 - o système d'approvisionnement;
 - o prix.
- Comment faire la liste ?
 - o par nom générique;
 - o par classe thérapeutique;
 - o par niveau de soins.

c) Quantification des besoins

- Pour les hôpitaux :
 - o à partir des consommations et taux de fréquentation;

* effectué au mois d' Août 1990 quand une Commission Nationale du médicament était établie et une révision de la liste des médicaments essentiels au Burundi était faite.

- Pour les Centres de santé :
 - o à partir des quantifications faites en 1986 et ajustées en fonction des consommations et de la situation des stocks après un suivi de 6 mois.

d) Application de la liste et son suivi

- Elaborer un formulaire national et le diffuser.
- Mettre en place une formation continue.
- Supervision par les médecins-chefs de secteurs (élaborer progressivement les fiches techniques et les traitements standards).
- Actualisation et révision de la liste (la liste doit être dynamique).

e) Formulaire national

Le formulaire doit être vu comme une "pierre angulaire" du système global de la logistique des produits pharmaceutiques. Son objectif est la standardisation et la rationalisation ou nationalisation de la sélection et l'utilisation des médicaments.

- Confection d'un formulaire :
 - o constituer un comité de sélection du médicament;
 - o développer les politiques concernant le processus de sélection des médicaments hors formulaire;
 - o réunir et analyser les informations nécessaires;
 - o sélectionner les produits pharmaceutiques;
 - o entreprendre une campagne d'information et d'éducation;
 - o mettre en oeuvre le formulaire;
 - o s'assurer que les activités périodiques sont bien accomplies (révision du formulaire, mise à jour de l'information, publication du manuel, évaluer le formulaire).

- Comment obtenir et conserver les appuis :

Le succès d'un formulaire est conditionné par l'approbation unanime des professionnels suivants : les administratifs, les médecins, les pharmaciens et les différents personnels de santé.

De plus, il existe des groupes hors le système de santé publique, qui désapprouvent une liste sélective de médicaments : les pharmaciens d'officine, les fabricants de produits pharmaceutiques.

3.2 L'usage rationnel du médicament

Il consiste un sujet très vaste que l'animateur tente de développer en axant son exposé sur les 4 points suivants :

- Prescription du médicament;
- Information et éducation du public;
- Formation du personnel de santé;
- Traitements standardisés.

Pour mieux canaliser les débats, l'animateur choisit de présenter son exposé sous forme de questions posées aux participants.

a) Prescription du médicament

- Qui fait la consultation ?

Il fait remarquer qu'au Burundi, la consultation peut être faite par:

- o un médecin dans son cabinet de consultations;
- o un pharmacien;
- o un infirmier au Centre de santé;
- o un voisin ou un ami du malade.

Cet état de chose fait que les praticiens éprouvent des difficultés pour corriger les faux diagnostics posés par l'entourage, car la plupart des malades ont une confiance exagérée à l'égard de leurs voisins.

- Qui fait la prescription ?

Les mêmes personnes citées plus haut font également la prescription, d'une manière ou d'une autre. Il est important de souligner que le prescripteur n'est pas nécessairement celui qui a fait la consultation. Il n'est pas rare de constater que les malades ou garde-malades apportent des listes de produits à faire prescrire par le professionnel de santé.

- Quels sont les produits prescrits par les professionnels de santé ?

Les habitudes de prescription dans notre pays sont diverses. Elles dépendent : des lieux de formation des médecins, de provenance des assistants techniques, du niveau de soins et de la publicité des laboratoires pharmaceutiques.

Il insiste auprès des participants sur la nécessité d'analyser l'adéquation entre les produits les plus prescrits et les pathologies les plus fréquemment rencontrées.

- Comment se fait la prescription ?

La décision de prescrire tel produit ou tel autre, doit dépendre de certains éléments notamment :

- o le diagnostic de la pathologie;
- o l'efficacité du médicament;
- o les effets secondaires du médicament;
- o le terrain du patient;
- o le coût du médicament.

Il regrette cependant que le coût du médicament soit une notion rarement prise en compte par le prescripteur.

- La dose et la durée du traitement sont-ils pris en compte par le personnel de santé ?

Un traitement n'est efficace que s'il est conduit jusqu'au bout. Cependant, les cures complètes ne sont pas toujours bien acceptées par les techniciens médicaux car ils craignent les ruptures de stock qui en déroulent.

Un autre élément très important est le problème du suivi du traitement. Deux cas de figures peuvent se présenter : soit le malade arrête la cure de sa propre initiative, soit les

médicaments sont partagés avec l'entourage. A ce niveau, l'éducation pour la santé doit jouer son rôle qui est celui de garantir le suivi des traitements par le malade par une information adéquate.

b) Information et Education

- Information destinée au prescripteur:
 - o information pharmaceutique;
 - o information clinique;
 - o information de gestion sur les médicaments.

- Information pour le public:
 - o sur le médicament (ses bienfaits, son administration, ses effets secondaires);
 - o danger de la pharmacie familiale;
 - o risque d'interruption du traitement (inefficacité, perte économique, évolution dramatique pour le malade);
 - o information sur les prescriptions autorisées (n'importe qui ne doit pas être écouté);
utilisation abusive des médicaments (partage du produit, automédication; danger du "marché noir" (produits périmés, cures incomplètes, intoxications, etc..));
 - o nécessité de recourir aux unités de soins chaque fois que l'on est malade; l'adhésion massive au programme de prévention

- Population cible
 - o femmes enceintes;
 - o les nourrissons;
 - o les personnes âgées;
 - o malades chroniques.

- Qui transmet l'information ?
 - o le Parti et ses Mouvements intégrés;
 - o le Sous-Comité Communal du Développement Socio-Sanitaire;
 - o le Centre de Santé;
 - o l'Hôpital;
 - o l'Officine;
 - o le Service National de l'Education pour la Santé.

- Qui ne doit pas transmettre l'information ?

Ce sont les personnes qui ne sont pas formées pour, car pouvant constituer un danger réel.

- Comment faire passer l'information ?
 - o Pour les Professionnels de la Santé : (bulletins d'information, séminaires, directives du M.S.P., fiches techniques, guides thérapeutiques, etc...).
 - o Pour la population : (mass media, les écoles, audiovisuel, etc...).

c) Formation du personnel de santé

- Formation de base

La question principale soulevée par l'animateur est de savoir si la formation de base de nos futurs praticiens est en accord avec la politique nationale du médicament essentiel.

Il serait intéressant de définir le rôle que doit jouer le Ministère de la Santé Publique sur la formation de nos praticiens.

- Formation continue

L'animateur souligne le rôle que doivent jouer les médecins provinciaux, chefs de secteurs, spécialistes dans l'encadrement quotidien du personnel de santé.

Les séminaires de formation sur le médicament à l'intention des techniciens médicaux et des superviseurs polyvalents ont démarré en Juillet 1989 (Annex 5).

d) Traitements standards

Le problème majeur de la mise en application des traitements standards est la réticence de certains professionnels de santé qui tiennent à conserver leur liberté de prescription.

3.3 Distribution des médicaments

L'animateur commence par rappeler que la distribution des médicaments au Burundi est partagée sous la supervision du Ministère de la Santé Publique entre les 3 secteurs suivants :

Le Secteur Public

Le Secteur Public représenté par les hôpitaux et les Centres de Santé de l'Etat, qui reçoivent les médicaments du Dépôt Pharmaceutique du Burundi.

Ce système de distribution est structuré en axes établis suivant les sites d'implantation des établissements sanitaires et parcourus selon un rythme trimestriel.

Chaque établissement sanitaire (Hôpitaux, Centres de Santé) est doté d'un local pharmaceutique assurant la gestion des médicaments.

Il rappelle cependant : bien que le système de distribution ait amélioré la disponibilité des médicaments en les approchant au plus près du malade, il souffre d'une insuffisance de moyens :

- endroit de stockage non conforme : à ce sujet, il cite l'excellent travail du groupe INTERPHARMA dans la rénovation des lieux de stockage.
- des moyens de transport trop insuffisants mais surtout inopératoires, occasionnant des irrégularités dans la distribution avec comme conséquence des ruptures de stock.

- insuffisance de la formation du personnel, mais aussi absence d'outils de gestion. Il constate que les techniciens médicaux travaillant dans les Hôpitaux et les Centres de Santé, manquent de formation dans la gestion du médicament.

Cette absence de formation se traduit en pratique, soit par des ruptures de stock, soit par des péremptions, soit par des détournements difficiles à chiffrer par l'absence d'outils adéquates de gestion.

A ce sujet, l'animateur n'a pas oublié de souligner que les séminaires de formation de techniciens médicaux sur la gestion des médicaments financés par l'O.M.S./INTER-PHARMA, se généralisent dans tous les pays.

Le Secteur Privé

Il est représenté par les Officines qui constituent un maillon important de la chaîne de distribution. Malheureusement, il y a lieu de constater que 60% de ces pharmacies ont leur siège à Bujumbura, pour les raisons suivantes :

- Concentration des infrastructures sanitaires dans les zones urbaines.
- Pouvoir d'achat élevé des populations urbaines.
- Facilités d'importation (Banques, le Port, l'Aéroport).

Ce Secteur Privé dessert la clientèle suivante :

- les fonctionnaires de l'Etat et leurs ayant-droits au prix de la carte de Mutuelle de la Fonction Publique;
- les fonctionnaires de Sociétés Privées, dont les frais sont à charge de l'employeur;
- les non fonctionnaires qui paient les médicaments à 100%.

Le Secteur agréé

Il dessert une proportion de la population estimée à 30%.

Distribution dans le Secteur Public

L'exposé du Directeur du Budget et des Approvisionnements a été complété par un bref exposé du Dr Pierre Appenzeler, retraçant l'assistance de l'Interpharma auprès du Ministère de la Santé Publique en matière de distribution et de soutien logistique.

Historiquement, l'action de l'INTERPHARMA remonte à 1981 par une analyse de la situation qui a porté sur les trois secteurs suivants :

- ONAPHA = analyse de bonnes pratiques de production.
- Distribution des médicaments dans le pays.
- Stockage des médicaments dans le pays.

Après cette phase d'analyse, les actions suivantes se sont mises en route:

- Rénovation des pharmacies des anciennes régions médicales.
- Financement des séminaires sur la gestion, le stockage, la meilleure utilisation du médicament.
- Estimation des besoins en médicaments en collaboration avec l'O.M.S.
- Rénovation du dépôt central du BURUNDI.
- Achat des camionnettes pour la distribution des médicaments.

A la suite d'une réunion qui s'est tenue au Ministère de la Santé Publique, en Juillet 1989, regroupant les représentants du Ministère de la Santé Publique, l'O.M.S., l'INTERPHARMA et l'U.N.I.C.E.F. (voir calendrier annexe 6), l'INTERPHARMA a approuvé un Budget pour les activités suivantes (certaines ont été réalisées, d'autres en cours de réalisation):

Sélection et usage rationnel du médicament:

Ce volet concerne ou concernera l'établissement des traitements standards (activité non encore réalisée), l'organisation des séminaires sur le médicament (activité déjà commencée en juillet 1989), la mise à la disposition du Ministère de la Santé Publique des documents de référence sur "le bon usage du médicament" (cette activité sera réalisée à la fin des constructions du nouveau dépôt central qui devra comprendre une salle de bibliothèque sur le médicament).

Acquisitions et financement:

L'INTERPHARMA a pris l'engagement de financer les fiches de stock et les bons de réquisition. Les modèles de ces nouveaux outils de gestion ont été élaborés pour servir de support d'information afin d'améliorer la gestion pharmaceutique.

Distribution et dispensation:

Participation au financement du nouveau bâtiment de stockage, par l'envoi d'un expert, mais aussi par l'achat de certains équipements.

- Amélioration des conditions de stockage dans tous les Centres de Santé, Hôpitaux et Pharmacies de Secteurs.
- Installation de quelques cellules solaires en périphérie.
- Appui logistique par l'achat d'un grand camion et de deux camionnettes, pour améliorer la distribution, mais aussi d'un ordinateur pour la gestion des stocks.

3.4 Législation et Assurance de la qualité

L'exposé relatif à la législation a porté sur l'analyse de la situation actuelle, le contenu des textes règlementaires et leurs applications, l'évolution sommaire après dix ans d'application et l'ébauche de réglementations futures.

La profession pharmaceutique est régie par le décret présidentiel no. 100/150 du 30.09.1980, qui fixe les modalités de l'organisation de l'exercice pharmaceutique au Burundi.

Après une analyse brève de ce décret, l'Orateur n'a pas manqué de faire les remarques suivantes :

- le décret précise que tout établissement pharmaceutique doit être dirigé par un Pharmacien qui en est le responsable scientifique mais pas obligatoirement propriétaire.
Dans la pratique cette situation peut être conflictuelle. suite à un désaccord entre Pharmacien et Propriétaire.
- Après dix ans, beaucoup d'articles de ce décret n'ont pas été traduits en pratique, par absence de textes d'application.
C'est ainsi que l'Inspecteur Général de la Pharmacie, (personnalité indépendante), la Commission Pharmaceutique Consultative (Conseiller du Ministre en matière de politique pharmaceutique), l'Ordre des Pharmaciens (en cours de constitution) n'existent toujours pas.

L'Orateur préconise l'adaptation du décret, mais surtout l'élaboration des textes de son application.

3.5 Accessibilité des médicaments pour tous

Le médicament est une ressource particulière dans un système de santé. Pour le patient, c'est un produit qui joue un rôle majeur dans la restauration de sa santé. Pour le gestionnaire du système de santé, la disponibilité du médicament assure la crédibilité du système, ce qui permet une meilleure acceptabilité des autres composantes de santé, tels que les soins préventifs et promotionnels.

Il est de la responsabilité des Etats de mettre en place des mécanismes qui permettent la disponibilité et l'accessibilité des médicaments pour toute la communauté. Ce qui suppose une politique claire en la matière et une définition précise des rôles respectifs de tous les partenaires dans le système d'approvisionnement, de distribution et de commercialisation des médicaments. C'est une tâche souvent difficile et complexe dans la mesure où tous les intervenants n'ont pas forcément les mêmes intérêts et sont portés naturellement à défendre chacun son camp.

Accessibilité géographique

Au Burundi on distingue officiellement 3 voies d'accès aux médicaments :

- Les Hôpitaux, les Centres de Santé et Dispensaires (publics, privés et agréés). Actuellement on estime qu'un peu plus de 60% de la population peut accéder à une formation sanitaire à 5 Km, et qu'environ 75% de la population vivent dans un rayon de 6 Km. Cependant, pour mieux apprécier l'accessibilité réelle, il faudrait tenir compte des facteurs tels que les ruptures de stock dans ces structures sanitaires, le taux d'utilisation des Services de Santé par la population - non encore évalué à ce jour. Le facteur peut, à l'heure actuelle, être estimé sur analyse des bons commandes d'urgence.
- Répartition des Pharmacies privées et Officines Mutualistes. 59 Pharmacies dans le pays dont 32 dans la seule ville de Bujumbura. Sur les 15 Centres provinciaux, un seul ne loge pas encore de Pharmacie privée.

Accessibilité financière

La facilité offerte à la population pour permettre un accès financier aux Services de Santé est la possibilité d'adhérer et participer à l'un des systèmes d'assurance maladie au Burundi qui, malheureusement, bien que comprenant plusieurs volets fonctionnent sans articulations entre eux.

- La Mutuelle de la Fonction Publique
Elle couvre une population de fonctionnaires estimée à 90 000, soit 360 000 assurés. Ce système couvre les consultations, les actes médicaux, les examens de laboratoires, les frais d'hospitalisation et les fournitures pharmaceutiques. Elle est financée à environ 50% par l'Etat, le reste restant à charge par les affiliés qui participent par cotisations mensuelles.
- La Carte d'Assurance Maladie
Elle a été créée en 1984 et assure les soins aux travailleurs indépendants. Elle donne droit à tous les services disponibles dans les formations sanitaires de l'Etat. Elle est achetée de façon facultative, une fois par an, aux tarifs suivants:

500 FBU. pour les agriculteurs; 1500 FBU. pour les artisans et petits commerçants; 3000 FBU. pour les autres commerçants. On estime à environ 25% les ménages couverts par ce système.

- La Carte des agents privés
Instaurée en 1983, elle concerne les travailleurs salariés du secteur privé. On estime à environ 20 000 affiliés, soit globalement 80 000 personnes assurées par ce système.
L'employeur finance à 100 les soins indispensables aux bénéficiaires.

Il faut noter que l'Institut National de Sécurité gère une assurance contre les risques professionnels encourus par le personnel sous contrat.

ONAPHA (Office National pharmaceutique)

Contribution de l'ONAPHA à l'accessibilité des médicaments.

La part de l'ONAPHA est estimée entre 20% et 25% de l'ensemble des approvisionnements pharmaceutiques du pays.

A l'heure actuelle, il fabrique une cinquantaine de produits répartis dans les 4 formes pharmaceutiques suivantes :

- comprimés; gélules; sirops et solutions.

Prix des médicaments des Secteurs Public et Privé

Secteur Public

Les prix pratiqués par les Centres de Santé et les Hôpitaux publics correspondent aux prix de revient des médicaments vendus dans le Dépôt Central du Ministère de la Santé Publique.

On remarque que les frais de transport du Dépôt Central vers les niveaux intermédiaires et périphériques, ainsi que les frais éventuels de gestion, ne sont pas comptabilisés.

Secteur Privé

Le prix du médicament dans les Officines est déterminé par une Commission du plafonnement des prix comprenant les Membres du Ministère du Commerce, de la Santé et des Pharmaciens d'Officines.

Secteur Agréé

Il pratique un tarif forfaitaire.

3.6 Recouvrement des coûts

Des lois et réglementations en vigueur obligent le patient à payer des services de santé dont il bénéficie sur base d'une tarification réglementaire des consultations, frais d'hospitalisation, examens complémentaires, actes médicaux et fournitures pharmaceutiques.

Ce système est bien suivi dans les Etablissements Privés ou à gestion autonome. La tarification dans le Secteur Public reste lamentable.

Les Hôpitaux font payer 100% des services rendus à ceux qui ne bénéficient d'aucun système d'assurance-maladie et 20% à ceux qui sont assurés par la Mutuelle de la Fonction Publique; les recettes sont versées dans le Trésor Public.

Les Hôpitaux doivent théoriquement transmettre au Service Recouvrement des coûts du Ministère de la Santé Publique les données pour que la Mutuelle de la Fonction Publique rembourse les 80% des prestations offertes à ses affiliés. Malheureusement, ces informations n'arrivent qu'irrégulièrement au niveau central et ne font pas l'objet - ou presque pas - d'analyse approfondie.

IV. SYNTHÈSE DES RECOMMANDATIONS

Les participants aux Journées Nationales de Réflexion sur la Politique Nationale Pharmaceutique du Burundi se sont réunis du 2 au 5 mai 1990 au Palais des Congrès de Kigobe à Bujumbura, après avoir passé en revue les axes principaux de la politique nationale pharmaceutique, à savoir :

- sélection et usage national des médicaments;
- acquisitions et financement;
- distribution et dispensation;
- contrôle de la qualité et législation;
- formation du personnel et éducation de la population.

Après avoir défini les objectifs à court terme de la politique nationale pharmaceutique, à savoir :

- assurer la disponibilité du médicament;
- rendre le médicament accessible;
- assurer l'usage rationnel du médicament.

Formulent les recommandations prioritaires suivantes :

1) Concernant la sélection

- Mise en place urgente d'une commission nationale permanente de sélection des médicaments essentiels dont les Membres seront nommés par le Ministre. Cette commission sera chargée d'élaborer et de diffuser une liste nationale des médicaments essentiels.

2) Concernant l'approvisionnement et l'assurance de la qualité

- Maîtriser les facteurs internes au Ministère de la Santé, à l'origine des longs délais de livraison, ou une bonne programmation des différentes étapes de commande et une évaluation constante, en vue d'établir les responsabilités.
- Une nomination d'un responsable chargé de la gestion du dépôt pharmaceutique, et préciser ses attributions.
- Créer un laboratoire national de contrôle de qualité des médicaments.

3) Concernant la distribution

- Création d'une centrale d'achat.
- Accélérer le processus de responsabilité dans la gestion pharmaceutique.
- Rechercher la collaboration avec les autres Ministères et Institutions pour la distribution des médicaments vers les zones périphériques.

4) Concernant la législation

- Créer une Direction de la Pharmacie.
- Accélérer l'actualisation des textes de base et élaborer les textes d'application.

5) Concernant l'accessibilité des médicaments

- Accélérer les études relatives à l'harmonisation des régimes d'assurance maladie.
- Etudier la mise en application des mesures financières appropriées, en vue de rendre les médicaments essentiels accessibles à la population.
- Assurer une disponibilité permanente des produits vitaux et essentiels.
- Accélérer les études menant à la hiérarchisation des taux de remboursement par la Mutuelle.

6) Concernant l'usage rationnel des médicaments

- Diffuser les guides thérapeutiques et les schémas de traitements.
- Sensibiliser les prescripteurs sur les critères à suivre pour une bonne prescription.
- Former et informer les prescripteurs et le public sur l'usage rationnel des médicaments.
- Réviser les textes régissant la prescription en instituant des listes de médicaments par niveau de prescription.
- Rendre opérationnel le service d'information sur les médicaments.

V. SUIVI DES RESOLUTIONS

- 1) La Commission du Médicament a été créée en Août 1990 et une révision de la liste des médicaments essentiels était faite avec l'assistance d'un consultant de l'OMS.
- 2) Un groupe de travail sera nommé pour s'assurer du suivi des recommandations.
- 3) Des intervenants devraient se réunir en 1991, pour évaluer l'état d'avancement des recommandations.

VI. SYSTEME D'ORGANISATION D'UN SEMINAIRE DU TYPE BURUNDI (proposition)

L'organisation d'un séminaire du type "Journées de réflexion sur la politique nationale pharmaceutique du Burundi" nécessite une planification et une collecte de certains éléments indispensables à sa réussite.

Le schéma organisationnel constitue une proposition qui pourrait servir de base pour ceux qui seraient tentés d'organiser des manifestations de ce genre.

1- Nomination d'un responsable national

Ce responsable aurait pour tâche de :

- proposer un ordre du jour provisoire.
- proposer une liste de participants en essayant de parcourir tous les secteurs de la vie socio-économique du pays, qui touche de près ou de loin les médicaments.
- constituer un comité préparatoire d'organisation.
- estimer les coûts de la manifestation

Ce travail préparatoire saura être assisté par l'O.M.S. qui a l'expérience dans l'organisation de ce genre de manifestation.

2- Documents et informations de base nécessaires

Caractéristiques principales du pays :

population :

- taux de croissance annuelle;
- composition de la population en tranches d'âge

politique sanitaire :

- organisation administrative;
- grands projets;
- les principales orientations sanitaires;
- le budget alloué à la santé (x% du Budget total du pays);
- les principales réalisations;
- budget alloué à l'achat des médicaments (x% du Budget Santé);
- ressources du gouvernement en matière de financement de la Santé (ressources budgétaires, extra-budgétaires : multi-latérales et organisations non gouvernementales).

Il serait très intéressant de disposer pour ces informations des données rétrospectives sur une période de cinq ans.

3- Le programme des Médicaments Essentiels repose sur les éléments suivants :

- Sélection.
- Approvisionnement et assurance de la qualité.
- Distribution.
- Législation.
- Accessibilité.
- Usage rationnel du médicament.
- Information et éducation.

Pour chaque composante, il convient de disposer des informations existantes.

A- SELECTION

- Existe-t-il une liste de médicaments en rapport avec la liste modèle (O.M.S.) des Médicaments Essentiels?

Si OUI: comment se fait l'établissement de cette liste ?

- Quels critères ont été pris en compte pour l'élaboration de cette liste ?
- De quelle manière fait-on sa mise à jour ?
- Existe-t-il une méthodologie de quantification des besoins; comment se fait-elle ?

Dans la mesure où la sélection se fait autrement, une brève description de la méthode en vigueur serait nécessaire.

B- APPROVISIONNEMENT ET ASSURANCE DE LA QUALITE

Assurance de la qualité

- Le pays a-t-il adhéré au système de l'O.M.S. de certification de la qualité?

Si OUI: Est-ce que le certificat O.M.S. d'assurance qualité est exigé?
Si NON: Décrire brièvement la procédure en vigueur.

- Le pays dispose-t-il d'un laboratoire de contrôle de qualité?

Approvisionnement

- Décrire brièvement les techniques d'achat utilisées (système d'appels d'offres ou autres, système de suivi des fournisseurs).
- Le pays dispose-t-il d'un Budget Médicaments?

Si OUI:

- o son % par rapport au Budget Santé;
- o son évolution sur une certaine période;
- o existe-t-il des classes thérapeutiques prioritaires (les critères V.E.N. ou A.B.C. sont-ils connus par les acheteurs)?
- o Y-a-t-il une part réservée aux Médicaments Essentiels dans l'enveloppe budgétaire ?

Si NON: Décrire brièvement les différentes ressources de financement de l'achat des médicaments.

C- DISTRIBUTION

- Décrire le système de distribution et niveau de responsabilité.
- Supports d'information :
 - o outils de gestion (fiches de stock);
 - o relevés des ruptures de stock;
 - o statistiques de consommation;
 - o pertes (péremption, disparition, etc...)
- Rétro-information :
 - o système d'analyse et traitement de l'information;
 - o retour de l'information à tous les niveaux.

D- LEGISLATION

- Le pays dispose-t-il d'une législation pharmaceutique?

Si OUI:

- o Brève description (responsabilité, contrôle réglementaire, homologation, enregistrement);
- o Est-elle opérationnelle (inspection de la pharmacie fonctionnelle, direction de la pharmacie existante, contrôle de qualité etc)

E- ACCESSIBILITE

- Accessibilité géographique.
 - Accessibilité financière :
 - o structure de recouvrement des coûts;
 - o mécanismes de financement du secteur sanitaire (secteurs public, privé et autres).
-

- Production nationale :
 - o ses objectifs;
 - o son pourcentage par rapport aux produits importés;
 - o Cette production est-elle conforme aux orientations sanitaires du pays ?

F- USAGE RATIONNEL DU MEDICAMENT

- Traitement standard, existant ou pas.
- Schémas thérapeutiques existant dans le pays.
- Formulaire national.
- Directives thérapeutiques pour certaines maladies.
- Les bonnes pratiques de prescription.
- La notion du coût.
- Statistiques sur les produits les plus consommés.
- Formation du personnel de santé.

■
■
■

Annexe 1 a

OBJECTIFS ET METHODES DE TRAVAIL

*Journées Nationales de Réflexion sur la Politique Nationale
Pharmaceutique du Burundi
(Bujumbura, 2-5 Mai 1990)*

Objectifs

1. Examiner la situation actuelle avec les différents acteurs concernés par la politique nationale pharmaceutique du Burundi et le Programme des médicaments essentiels en cours au Burundi.
2. Identifier les contraintes et les problèmes pour chaque composante de la politique nationale pharmaceutique du Burundi.
3. Définir les objectifs d'une politique nationale pharmaceutique au Burundi qui devra faire partie intégrante de la politique de la santé publique du pays afin d'assurer la disponibilité, l'accessibilité des médicaments essentiels et leur usage rationnel.
4. Proposer des solutions et des recommandations pour chaque composante de la politique nationale pharmaceutique au Burundi.
5. Définir la responsabilité du Ministère de la Santé Publique et la collaboration des autres parties concernées au niveau national et international.

Méthodologie du travail

Pour la plupart, les thèmes seront développés en quatre parties:

1. Exposé de 15 minutes maximum sur l'analyse brève de la situation, les progrès accomplis, les problèmes et contraintes et les alternatives des solutions et recommandations.
2. Questions et discussions sur l'exposé.
3. Travail en groupes pour :
 - identifier les problèmes et contraintes
 - faire des recommandations prioritaires
 - donner des suggestions pour l'engagement et le rôle de chacun.
4. Présentations des recommandations des groupes de travail

Annexe 1 a

Méthode de Travail; en Groupe

Après l'exposé de chaque thème par l'animateur, les participants seront répartis en cinq groupes de travail de 12 personnes environ.

Chaque groupe nommera un coordinateur et un rapporteur qui présentera les réflexions du groupe.

Un sous thème de réflexion sera défini par chaque groupe, pour lequel il sera demandé :

1. Un bref exposé de la situation actuelle;
2. l'identification des problèmes et contraintes;
3. les recommandations prioritaires en proposant le rôle des différents intervenants du système de santé, dans l'application de ces recommandations.

Faire de ces réflexions un petit texte de 2 pages et des transparents en vue d'une présentation orale (10 minutes maximum) des points de vue exprimés.

■
■
■

Annexe 1 b

ORDRE DU JOUR

Le mercredi 2 mai 1990

- 09.00 - 10.00 Ouverture (Ministre de la Santé et le Représentant de l'OMS, Dr M.O. Sylla)
Election du bureau
Adoption du Programme et Méthode de travail
- 10.00 - 10.30 Pause café
- 10.30 - 11.30 *Exposés introductifs*
Objectifs et contextes des "Journées" (Directeur de Cabinet, Ministère de la Santé Publique)
- (place du médicament dans la politique sanitaire du pays; place des "Journées" dans la politique nationale des médicaments; présentation sommaire du programme national des médicaments essentiels y compris la législation pharmaceutique)
- 11.30 - 12.00 Programme d'Action des Médicaments essentiels de l'OMS et Directives pour l'élaboration des politiques nationales pharmaceutiques (Mme M. Helling-Borda)
- 12.00 - 14.30 Déjeuner
- 14.30 - 15.30 *Sélection:* (Animateur - Directeur Général de la Santé)
- Concept des médicaments essentiels
 - Listes existantes
 - Critères de Sélection d'une liste Nationale et par échelons de soins
 - Identification et la quantification des besoin
- 15.30 - 16.00 Pause café
- 16.00 - 18.00 Continuation des sujets sous Sélection

Jeudi 3 mai 1990

- 08.00 - 10.00 *Approvisionnement et assurance de la qualité:*
(Directeur Général de la Logistique sanitaire)
- Dépôt Central : son organisation
son rôle
ses moyens
 - Procédures d'achats et d'approvisionnement
 - Assurance de la qualité
 - Gestion
- 10.00 - 10.30 Pause café

Annexe 1 b

10.30 - 15.30 *Distribution et Législation:*
(Animateur - Directeur du Budget et des Approvisionnements)

- Distribution centralisée ou décentralisée ?
- Appui d'Interpharma (Dr P. Appenzeller)
- Rôle du Dépôt Central, des Secteurs, des Hôpitaux
- Gestion dans les Secteurs, Centres de Santé et Hôpitaux
- Formation du personnel en gestion
- Marché public, marché privé, circuit agréé : interférence

Rôle de la législation pharmaceutique : (Animateur - Mr A. Baza,
Pharmacien du Bureau de l'Inspection et Planification)

- Législation existante
- Législation future et contrôle réglementaire

15.30 - 16.00 Pause café

16.00 - 18.00 Continuation du thème : Distribution et Législation

Vendredi 4 mai 1990

08.00 - 10.00 *Accessibilité des médicaments pour tous:*
(Animateur : Inspecteur Général de la Santé)

- Médicaments géographiquement partout ?
- Prix des médicaments : secteur public et secteur privé
- Recouvrements des coûts
- Contribution de la production locale à l'accessibilité
- Insertion dans le système actuel de la part des médicaments essentiels de l'initiative de Bamako

10.00 - 10.30 Pause café

12.00 - 14.30 Déjeuner

14.30 - 15.30 *L'usage rationnel du médicament:*

- Prescriptions
- Informations et Education du public
- Formation du personnel de santé
- Traitements standardisés et coordination des projets opérationnels (paludisme, SIDA, Tuberculosis, etc.) du pays

15.30 - 16.00 Pause café

16.00 - 18.00 - Fin de la journée - Evaluation de la réunion

Annexe 1 b

Samedi 5 mai 1990

08.00 - 10.00 *Objectifs et Recommendations d'une politique nationale pharmaceutique au Burundi.* (Animateur : Président des Journées)

- Objectifs principaux de la Politique Nationale Pharmaceutique
- Recommendations prioritaires pour chaque composante de la politique pharmaceutique nationale
- Collaboration et participation intersectorielle:
Ministère de la Santé, autres ministères, secteur agréé, secteur privé et international (OMS, UNICEF, l'Industrie Pharmaceutique
- INTERPHARMA, Coopération bi- et multilateral etc.

10.00 - 11.00 Clôture

■
■
■

Annexe 1 c

TRAVAUX PREPARATOIRES; TECHNIQUES

Documents et informations qui doivent être disponibles et éléments du contenu des présentations; propositions pour les personnes qui préparent les présentations.

Documents et information de base

Information de base (population, croissance, couverture de santé primaire etc.) des rapports annuels de MSP des 3 dernières années - comparaisons entre les années - activités prioritaires pour les années à suivre.

Ressources courantes et allocations pour 88, 89, 90 et 91.

- Combien ?
- Combien pour la Santé ?
- Pour la Santé primaire ?
- Pour les médicaments ?
- Pour les activités prioritaires ?
- Ressources du gouvernement et d'autres ressources (bi-et multi-lateral)
- A définir les priorités en contexte des ressources.

D'autres éléments à ajouter si nécessaire.

Sélection

Voir ordre du jour provisoire et d'autres information ci-dessous proposés pour inclusion.

Quels médicaments maintenant ? (besoins ?)

Médicaments pour qui ? et choisis par qui ?

Choix pour chaque échelon des services de santé. Qui fait le choix maintenant ? Procédure du choix ? Critères ? Révision ? Comité National ?

Groupes thérapeutiques utilisés ? Voir celles de l'OMS (Technical report series 770 - L'usage des Médicaments Essentiels) qui contient la dernière liste modèle des médicaments essentiels.

Quantification des besoins basée sur quoi ? Faite par qui ? basée sur épisodes de traitements ? maladies traitées à chaque niveau de soin et selon la formation des personnels de santé de chaque échelon ? les travaux de l'équipe OMS et Interpharma en 1986 utilisés du tout ? Est-ce que quelqu'un a consulté ce travail ou utiliser les données qu'on a traité en 1986 ?

Voir aussi ce qui est écrit par le coordinateur des Médicaments Essentiels au Burundi et le projet des Programmes médicaments essentiels MSP, OMS, Interpharma t UNICEF et ce qui est prévu (Rapport Juillet 1989 et aussi inclus comme annexe dans le récent document "INTERPHARMA".

Annexe 1 c

Approvisionnement et l'assurance de la qualité

Voir ordre du jour et le suivant.

Quantités et dépenses générales et par groupe thérapeutique - ABC et VEN volumes et prix pour ABC - technique (voir "Bon gestion des médicaments" par Management Sciences for Health de Boston et documentation de l'OMS Programme d'Action des Médicaments Essentiels de l'OMS pour ABC).

Dépenses par différents secteurs et hôpitaux - general : par année (comparaison 88, 89) et par ABC comparaison entre années.

Ajouter la population pour chaque secteur présenté par 4 groupes d'âge.

Le nouveau dépôt à construire, consultation, appui, personnel etc.

Elaborer sur procédures d'achats et approvisionnement.

On achète où et quoi et de qui ? fiches fournisseur, surveillance etc.

Système d'appel d'offres ou d'autres systèmes.

Assurance de qualité

- Utilisation de certificat de l'OMS ? ou si NON, pourquoi ?
- Testes de laboratoire ? où ? quand ? charge ?
- Laboratoire de contrôle de qualité ?
- Personnel ?
- Collaboration entre pays ?
- Qui est responsable de la surveillance de l'assurance de la qualité ?

Distribution

Système d'inventaire

Pénurie ? Pourquoi ?

Fuite, péremption, surveillance, responsabilité.

Statistique d'usage (jour, mois, année), analyse des statistiques ?

Surveillance, responsabilité, personnel.

Retrouinformation des secteurs et des hôpitaux ?

Suivi du travail du consultant de l'OMS.

Voir l'ordre du jour pour les éléments.

Législation

Législation actuelle couvre quoi ?

Législation future, où en est-on ? quoi faire ? qui ? quand ? comment ?

Responsabilité, législation et contrôle réglementaire ? maintenant et future, homologation, base, sur quelles critères ? structure et responsabilités, fonction et place du contrôle réglementaire. Fonctions d'inspecteur général de la pharmacie ? Direction de Pharmacie ?

Annexe 1 c

Accessibilité

Recouvrements des coûts, secteur public et secteur agréé et l'élément des médicaments essentiels dans l'initiative de Bamako.

Recette de centres de santé verse dans le commun ?

Compte communal pour la santé ?

Production locale

But, objectifs, choix des médicaments par qui ? économies réalisables, coopération entre Ministères MSP et Commerce et Industrie-Formation de BPF et inspection etc. Appui et collaboration en Afrique pour Preferential Trade Area (PTA - ZEP - OMS)

L'usage rationnel du médicament

Voir l'ordre du jour et prescriptions dans le secteur public et privé et agréé - exemples et statistiques.

Voir spécialement les groupes antibiotiques, analgésic, antipaludic, psychotropes, quels médicaments ? et coûts ? et voir aussi les prescriptions, directives ? pour infections opportunistes du SIDA. Est-ce qu'il y a des directives à suivre pour prescriptions de SIDA. Présentation des données nécessaires.

Indicateurs de l'usage rationnel ?

Education à l'université et écoles paramédical d'usage rationnel ?

Cours de formation ?

Schéma thérapeutique ? Traitements standardisés ? Formulaire national et guide thérapeutique ? Les 10 maladies/conditions les plus fréquentes ? Traitements standardisés pour certaines maladies/symptômes.

■
■
■

Annexe 1 d

TRAVAUX PREPARATOIRES, ADMINISTRATIFS

Désignation d'un comité d'organisation

Directeur du Cabinet
Directeur Général de la Santé
Directeur Général de la Logistique
Inspecteur Général de la Santé
Directeur du Budget et Approvisionnement
Directeur des Soins de Santé
Directeur de la Formation du Personnel
Directeur adjoint chargé de la distribution
Pharmacien du Bureau d'Inspection et Planification
Directeur de H.P.R.C.
Le Représentant de l'OMS et UNICEF.

Groupe de travail ?

Coordinateur ?

Réunions préparatoires

- Dates à fixer, au moins une fois par semaine
- procès-verbal des réunions "actions à suivre"

Préparation de la documentation à faire pour le comité.

Etablissement du Budget

- OMS avec consultation du Comité.
- Per diem des invités - qui ? combien ?
- Secrétaires à employer
- Matériaux
- Café
- Réception
- Location des bus
- Invitations des personnes de l'extérieur.

Invitations

Qui inviter ? deux sortes d'invitations ? participants et personnalités pour les sessions d'ouvertures et de clôture.

Combien de personnes et qui ?

Voir liste provisoire.

Lettre d'invitation

Contenu et signée par qui ? quand (date) ? annexe ?

Lieu de Conférence

A décider.

Annexe 1 d

Réception

Où ? Coûts ? Quand ? Qui a inviter ?

Transport

Des minibuses pour transporter par exemple à deux places de la ville.

Secrétariat

- Deux secrétaires qui savent utiliser traitement de texte à employer.
- Photocopieur ?
- Ordinateurs ? à utiliser ceux de l'OMS
- Bloc-notes, crayons, stylos, grand papier pour les groupes de travaux, marqueurs (grands stylos), voir chapitre 5 "Organiser un atelier" livre de Guilbert de l'OMS (voir bibliothèque de l'OMS).
- A désigner personnes responsables du secrétariat. Très important.

Une des tâches pour le secrétariat est de sélectionner les personnes dans les groupes de travail (peut-être avant les journées mais aussi pendant les journées) et déterminer les tâches à leur assigner.

- Transparents
- Rapport à faire pour chaque thèmes, aide aux rapporteurs.
- Documentation à fournir : quoi de l'OMS à Genève ? quoi d'autre urgent à commander ?
- Exposé des documents du Programme d'Action des Médicaments essentiels, d'autres - ce qu'on peut commander
- Service de café ? comment et qui ?
- Réception, accueil.

Rédaction du rapport : durant et après les Journées.

■
■
■

Annexe 1 e

FICHE DE PARTICIPATION

*JOURNEES NATIONALES DE REFLEXION SUR LA POLITIQUE NATIONALE
PHARMACEUTIQUE DU BURUNDI
(DU 2-5 MAI 1990, BUJUMBURA)*

Veuillez remplir cette fiche et la rendre au Secrétariat du Séminaire

Nom : _____

Prénom : _____

Titre ou
Fonction : _____

Adresse
Professionnelle : _____

Téléphone : _____

Annexe 2

LISTE DES PARTICIPANTS

JOURNEES NATIONALES DE REFLEXION SUR LA POLITIQUE NATIONALE
PHARMACEUTIQUE DU BURUNDI
(BUJUMBURA, 2 - 5 MAI 1990)

Dr Nduwumwami Aloys
Pharmacien Directeur chargé de la
Distribution et des Pharmacies
Ministère de la Santé Publique

Tel. 251-67

Mr Baza Anaclet
Pharmacien
Bureau de l'Inspection et
planification
Ministère de la Santé publique
B.P. 1820
Bujumbura

Tel. 266-22

Dr Biharira Christophe
Directeur Adjoint
Departement des soins de santé
Ministère de la Santé publique
B.P. 1820
Bujumbura

Tel. 252-67 ou 239-45

Dr Niyonzima Déogratias
Pharmacien Directeur du Budget
et des Approvisionnements
Ministère de la Santé Publique
B.P. 1730
Bujumbura

Tel. 251-67 ou 229-11

Dr Maregeya Emmanuel
Directeur Général de la Santé Publique
B.P. 1820
Bujumbura

Tel. 266-047

Dr Ngendakumana Fabien
Inspecteur Général de la Santé
Publique
B.P. 1820
Bujumbura

Tel. 266-22

Dr Karabagega Fidèle
Médecin
Conseiller/Direction Générale Santé

Tel. 26604

Mr Bandyatuyaga Innocent
Pharmacien
c/o Ministère de la Santé publique
B.P. 1730
Bujumbura

Tel. 251-67

Docteur Minani Marc
Médecin Pharmacologue chargé du
contrôle des importations en médicaments
Ministère de la Santé Publique

Tel. 229-11

Dr Ndayimirije Nestor
Médecin Directeur Soins de Santé
Ministère de la Santé
B.P. 2186

Tel. 252-60 ou 233-27

Annexe 2

Dr Bitera Raphael
Directeur Adjoint chargé de l'épidémiologie
et statistiques sanitaires
Ministère de la Santé publique
B.P. 1820
Bujumbura

Tel. 233-17 ou 233-27

Dr Kambayeko Séverin
Directeur de Cabinet de la Santé
B.P. 1820 Bujumbura

Tel. 253-69 ou 251-67

Dr Gahungu Vulpien
Directeur Adjoint du Commerce Intérieur
Ministère du Commerce et de l'Industrie
B.P. 492
Bujumbura

Tel. 241-95 ou 251-28

Annexe 2

Dr Barutwanayo Aaron
Conseiller chargé des questions
éducatives au Secrétariat National
Permanent du Parti UPRONA
B.P. 1810
Bujumbura

Tel. 312-58

Dr Ntiringaniza Albert
Chef de l'Unité de Production de SRO
Ministère de la Santé publique (unité SRO)
B.P. 1730

Tel. 251-67

Dr Ndinzemshi Alexis
Médecin Provincial
B.P. 79
Ruyigi

Tel. 040 6104

Dr Kamuragiye Alous
Directeur-adjoint
Projet Santé Population
B.P. 2186
Bujumbura

Tel. 230-19 ou 233-27

Dr Wakana Ambroise
Médecin Directeur de la Province
Sanitaire de Makamba
Hôpital de Makamba

Tel. 81-33

Dr Birabuza André
Membre du Conseil Economique
et Social
Médecin Directeur Communications (CMC)

Tel. 261-10

Dr Ntjinama Audace
Pharmacien
Hoechst/Burundi
B.P. 90
Bujumbura

Tel. 042 2113

Dr Rihanda Barnabé
Chef du service de recouvrement des recettes
médicales au MSP
Ministère de la Santé Publique

Tel. 251-67

Dr Sindimwo Bernard Marie
Responsable du service de la Promotion
de la Santé
C.E.D. - Caritas
B.P. 2110
Bujumbura

Tel. 232-62

Dr Daradangwe Jean Bosco
Major-Médecin
Directeur des Pharmacies Militaires
Etat-Major-Général
B.P. 20
Bujumbura

Tel. 229-83

Dr Kazeze Christophe
Conseiller Technique National SICT
B.P. 131
HPRC

Tel. 235-67

Annexe 2

Dr Ntibashirwa Chrysogone
Pharmacien
Hoechst/Burundi
B.P. 90
Bujumbura

Tel. 225-56 ou 257-07

Dr Bigirimana Pierre Claver
Médecin Directeur de la Province
Sanitaire de Bujumbura
Hôpital Prince Regent Charles
B.P. 570

Tel. 254-54

Dr Ntembagara Cyprien
Médecin Provincial et Chef de
Secteur
Muyinga
Province Sanitaire

Tel. 030 6704 ou 030 6738 (Habitation)

Dr Gahungu Damien
Médecin Directeur de la Province
Sanitaire
Bururi
B.P. 61

Tel. 050-21.85

Dr Mbonihankuye Damien
Médecin Directeur de la Province
Sanitaire et Chef de secteur de
santé de Gitega
B.P. 126
Gitega

Tel. 040/2386

Dr Sinibarura Daniel
Direction des Pharmacies Militaires
EMG-Direction des Pharmacies
Militaires

Tel. 229-83

Dr Ngamiye Edouard
Médecin Directeur de la Province
Sanitaire de Kirundo
B.P. 34
Kirundo

Tel. 030 4606

Dr Nsengiyumva Emmanuel
Pharmacien Gérant du Magasin Rayon
Ministère de la Santé publique
B.P. 1730

Tel. 229-11

Dr Seheye Emmanuel
Médecin Provincial et chef de secteur de santé
Rutana
B.P. 74

Tel. 050 4108

Dr Kwizera Fidèle
Médecin Provincial
Hôpital de Kayanza
B.P. 26
Kayanza

Tel. 030 5509

Mme Nsabimana Fidèle
Conseiller
Premier Ministre et Ministère
du Plan
B.P. 2800

Tel. 260-63

Dr Mabano Halidi
Médecin Provincial
Hôpital de Cankuzo

Tel. 040 7105

Annexe 2

Dr Rufyikiri Immaculée
Pharmacienne
Rue Place de l'Indépendance
B.P. 1074
Bujumbura

Tel. 247-90

Dr Rirangira Jean
Directeur du Projet SMI/PF et Population
Rue de l'Hôpital
B.P. 2938
Bujumbura

Tel. 228-38 ou 227-73

Dr Zuruzuru Jeanne
Pharmacienne
c/o SOPHABU
B.P. 923
Bujumbura

Tel. 221-46 Bureau
244-50 Habitation

Dr Nindorera Joseph
Médecin Conseiller de la Mutuelle
de la FIP
B.P. 1784
Bujumbura

Tel. 230-67 ou 258-16

Dr Ntavyohanyuma Laetitia
Journaliste au Renouveau
Direction Générale des Publications
B.P. 2583

Tel. 254-87

Dr Ngoyagoye Léonce
Médecin Directeur de la Province
Sanitaire
Ngozi
B.P. 34

Tel. 030-2094

Dr Ntahomvukiye Libère
Pharmacien CHU
CHU Kamenge
B.P. 2210
Bujumbura

Tel. 317-73

Dr Ntanyakira Marie Christine
Programmeur du Service de l'Animation
Sociale
Affaires Sociales
B.P. 849
Bujumbura

Tel. 269-51 ou 237-85

Dr Ndayishimiye Médic
Directeur Commercial de l'ONAPHA
B.P. 2380
Bujumbura

Tel. 227-36 ou 254-79

Dr Mananga Meschac
D.G. Ligistique Sanitaire
B.P. 1730
Bujumbura

Tel. 229-11

Dr Mpitabakana Paul
Directeur du Projet LMTC
B.P. 337
Bujumbura

Tel. 226-78

Dr Kanyenkiko Nicelatha
Pharmacienne
Pharmacie du Lac

Tel. 257-23

Annexe 2

Dr Appenzeller Pierre
Consultant Interpharma
c/o F. Hoffmann-La Roche
4002 Bâle
Suisse

Tel. 90-41-616883243

Dr Ntakarutimana Privat
Directeur adjoint chargé des achats
et gestion de stocks
Ministère de la Santé publique

Tel. 251-67/Ext.40

Dr Yengayenge Raymond
Pharmacien Directeur de la Pharmacie
VERITAS
B.P. 564
Bujumbura

Tel. 222-49

Dr Rushingabigwi Roger
Médecin Directeur de la Province
Sanitaire de Karusi
Hôpital de Buhiga
D.S. 127
Bujumbura

Tel. 040 8125 Service 040 8131 Habitation

Dr Nsabumwami Salomon
Responsable des Centres de Développement
Familial
Ministère de la Famille et de la
Promotion Féminine

Tel. 269-01 ou 242-47

Dr Baransata Spès
Service des Opérations Bancaires
avec l'Etranger à la BRB
BRB du Burundi
B.P. 705
Bujumbura

Tel. 251-42 ou 232-41

Dr Nzosaba Tharcisse
Médecin Directeur de la Province
Sanitaire de Cibitoke
Hôpital Cibitoke

Tel. 041 2123

Dr Hategekimana Théobald
Docteur en Médecine
Chef du Secteur de Santé de Rumonge
Hôpital Rumonge

Tel. 050/6101

Dr Hatorimana Terence
Médecin Directeur de la Province
de Muramvya
B.P. 73
Muramvya

Tel. 043/2104

Rwanda

Dr Habimana Gilbert
Directeur de la Pharmacie
Ministère de la Santé
B.P. 84
Kigali
Rwanda

Tel. 759-68

Dr Kanyamupira Jean Baptiste
Directeur de la Santé
Ministère de la Santé
B.P. 84
Kigali
Rwanda

Tel. 75223

Annexe 2

Dr Landreau Dominique
Médecin Directeur Régional
B.P. 57
Ruhengeri
Rwanda

Dr Mugabo Pierre
Pharmacologue et interniste
Université Nationale du Rwanda
Faculté de Médecine
B.P. 30
Butare
Rwanda

Tel. 303-28

Dr Ntirvamunda Sylvestre
Initiative de Bamako
UNICEF
Kigali
Rwanda

OMS

Dr Sylla Mady Oury
Représentant OMS
B.P. 1450
Bujumbura

Tel. 314-74

Mrs M. Helling-Borda
Fonctionnaire Scientifique principale
Programme d'Action pour les
Médicaments essentiels
OMS
Genève

Tel. 022/7913517

CONSULTANTS OMS

Dr Maria Teresa Araujo
Médecin
Consultante OMS
B.P. 1324
Kigali
Rwanda

Dr Marie Paule Fargier
Consultante OMS
Pharmacienne des Hôpitaux
Mission Française des Coopération
B.P. 1616
Yaounde
Cameroun

Dr Théophile Sogodandji
Consultant OMS
Professeur de Pharmacologie
Faculté des Sciences de la Santé
B.P. 188
Cotonou
Bénin

Tel. 30 18 46 Poste 49

UNICEF

Dr A. Pinto
Medical Officer
UNICEF
Bujumbura

Annexe 3

DOCUMENTS DISTRIBUES

1. Directives pour l'élaboration des politiques pharmaceutiques nationales, OMS, Genève 1989
2. La situation pharmaceutique dans le monde, OMS, Genève 1990
3. L'utilisation des médicaments essentiels, Série de Rapports techniques 796, OMS, Genève 1990
4. Système de certification de la qualité des produits pharmaceutiques entrant dans le commerce international, PHARM/82.4
5. Manuel de Diagnostic et de Traitement par les Médicaments Essentiels au niveau des soins de santé primaires, 1989
6. Comment estimer les besoins en médicaments : Manuel pratique
7. Médicaments Essentiels : LE POINT
8. Les exposés des intervenants.

■
■
■

Annexe 4

**LA GAMME DES MEDICAMENTS FABRIQUES PAR L'ONAPHA,
BURUNDI**

1. Analgésiques, antipyrétiques, anti-inflammatoire non stéroïdiens

Aspirine cés 100 mg, 500 mg
Paracétamol cés 100 mg, 500 mg
Antigrippe cés 250/250 mg (Aspirine et Paracétamol)
Indométhacine cés 25 mg

2. Antimalariques

Chloroquine cés 100 mg (Nivaquine)
Chloroquine gouttes solution à 10%
Amodiaquine cés 200 mg (Flavoquine)
Sulfadoxine - pyriméthamine 500 mg/25 mg (Fansidar)
Quinine cés 100 mg, 250 mg, 500 mg

3. Anthelminthiques - anti-amibiens

Mébéndazole cés 100 mg (Vernox)
Métronidazole cés 250 mg (Flagyl)

4. Antibiotiques - Anti-bactériens

Ampicilline gél 250 mg, 500 mg
Amoxicilline gél 250 mg, 500 mg
Cloxacilline gél 250 mg, 500 mg
Tétracycline gél 250 mg
Erythromycine gél 250 mg, 500 mg
Chloramphénicol gél 250 mg
Chloramphénicol sirop 2,5%
Onatrimoxazole cés 100/20 mg, 400/80 mg

5. Sédatifs hypnotiques, antiépileptiques

Phénobarbital cés 100 mg (Luminal[®] - Gardenal[®])
Méprobamate cés 400 mg
Diazépam cés 5 mg (Valium[®])

6. Anti-anémiques

Sulfate de fer cés 100 mg
Sirop de fer 4%
Acide folique cés 5 mg
Acide folique et fer cés 1/200 mg

Annexe 4

7. Protecteur de la muqueuse gastrique

Anti-acide cés 400/200 mg
(Trisilicate de magnésium et hydroxyde d'aluminium)
(Gélusil)

8. Diurétiques

Hydrochlorothiazide cés 25 mg (Esidrex)
Furosémide cés 40 mg (Lasix)

9. Antispasmodique

Papaverine cés 30 mg

10. Antiallergique

Prométhazine cés 25 mg (phénergan)

11. Uricosmique

Probénécid 250 mg

12. Expectorant, antitussif

Sirop pectoral "triple faible" 0,044%

13. Anti hyperthyroïdien

Lugol forte sol 1%
Lugol faible sol 0,1%

14. Antiseptiques désinfectants externes

Argyrol gouttes nasales sol 1%
Alcool boriqué 3%
Alcool iodé 2,5%
Eosine sol hydro alcoolique 2%
Eosine sol aqueuse 2%
Mercurochrome sol aqueuse 2%
Mercurochrome sol alcoolique 2%
Violet de gentiane sol 0,5%
Bleu de méthylène sol 1%
Chlorhexidine isopropylique 0,1%

15. Parasiticide externe

Benzoate de benzyle sol 25%

Annexe 5

Fiche d'Information sur séminaires de formation sur le médicament

(à l'intention des techniciens médicaux et des superviseurs
polyvalents - Juillet 1989)

Objectifs

Ces séminaires ont pour objectif :

- d'enseigner les procédures et outils de gestion.
- de faire connaître la liste élaborée pour les Centres de Santé.
- de diffuser les monographies simples sur les médicaments.
- de sensibiliser les prescripteurs aux traitements standards.

Durée de formation

Une semaine pour 2 secteurs à chaque fois.

Les intervenants

Les Pharmaciens, pour l'aspect de gestion et monographie sur les médicaments
essentiels.

Les Médecins, pour les pathologies et traitements standards.

Le programme

Aspect gestion des médicaments :

- définition et caractéristiques du médicament;
- rangement du médicament;
- conditionnement et étiquetage;
- gestion des stocks;
- réquisition;
- prévision des besoins.

Aspect de la bonne utilisation des médicaments essentiels :

- indications;
- présentation;
- posologie et durée du traitement;
- mode d'emploi;
- précautions d'emploi;
- conservation.

Aspect des principales pathologies :

- diagnostic;
- traitement standardisé.

Annexe 6

**SOMMAIRE DES ACTIVITES DU PROGRAMME NATIONAL
DES MEDICAMENTS ESSENTIELS DU BURUNDI, 1989-1992
PREPARE EN JUILLET 1989 AU BURUNDI
OMS/MSP/INTERPHARMA/UNICEF**

5. PLANIFICATION DETAILLEE DES ACTIVITES POUR 1989-1991

Le document de mars 1988 "Projet de developpement de la politique nationale des Medicaments Essentiels " a servi de base.

Toutes les activites ont ete revues, leur financement et leur calendrier d'execution.

TABLEAU 2

Sommaire des activites avec calendrier d'execution et responsabilites

<u>Activites</u>	<u>Calendrier</u>	<u>Responsabilite</u>	<u>Commentaires</u>
1. <u>Sélection et usage national des médicaments</u>	4e - 89	MSP	Dizaine de membres au maximum dont : pharmacologue (secrétaire)/ONAPHA/Fac. de Médecine MSP (experts temporaires selon les classes thérapeutiques revues)
1.1. Etablir la commission nationale de sélection des médicaments essentiels			
* Etablissement des profils des membres de la commission selon leur formation et leur expérience		MSP	
* Mise à disposition d'un expert CMS (pendant 2 semaines) pour orienter le travail		CMS	Mise en activité de la commission
* Etablissement de la méthode de travail		MSP	
Détermination du calendrier des réunions		MSP	La commission devrait se réunir régulièrement (par exemple 2 fois) et analyser consécutivement les diverses classes thérapeutiques
1.2. Publier la liste des médicaments essentiels par niveau de soins			
* La commission nationale de sélection doit entériner la liste officielle et schémas thérapeutiques standards	2e -90	MSP	Les listes qualitatives pour les centres de santé et l'hôpital de référence national Prince Régent Charles ont été réalisées mais n'ont pas été officialisées (liste HCo. PSC pourrait servir de base aux listes des hôpitaux)
* Etablissement d'un groupe de coordination pour adapter le matériel existant au Burundi	4e -89	MSP	Matériel existant : 38 Méd du district/ livre bleu/ Fiches UNICEF/ guide thérapeutique CERGL/ ...
* Mise à disposition de l'expert CMS (cfr 1.1) pour encadrer le groupe de coordination	2e -90	CMS	Quantification de 1986
* Réalisation de tableaux thérapeutiques sur les maladies les plus importantes	3e -90	MSP	

* Publication du formulaire thérapeutique national	91	MSP	Officialisation progressive des schémas standards par la commission nationale
1.3. Fiches d'information sur les médicaments essentiels			
* Réalisation effectuées (28 89)		OMS/OUED	Les 38 médicaments des centres de santé
* Diffusion commencée	3è -89	MSP	Fiches d'informations de gestion
1.4. Organiser des séminaires sur l'usage rationnel des médicaments pour méd./pharmac.			
* A réaliser conjointement par un expert OMS et un clinicien expérimenté de l'Université	91/93	OMS/MSP/Univ	A réaliser lorsque le concept de médicaments essentiels est déjà établi (après formation des techniciens médicaux) Possibilité d'intégration dans le programme des " Journées Nationales" de l'Univ.Médicales
1.5. Etablir bibliothèque de référence			
* Liste à envoyer par M.P. Fargier	3è 89	OMS	
* Nomination d'un responsable		MSP	
* Mise à disposition d'un local	91		
* Envoi des livres par l'OMS Interpharma	90-91	OMS/int.	Les livres de référence pour la commission nationale seront envoyés rapidement
1.6. Instituer une méthodologie de quantification des médicaments (en fonction de la acridité)			
* Simplification des relevés			
* Transmission de l'information au Dpt des statistiques	90-91	MSP	
* Corrélation avec traitements standards			
2. Acquisition et financement			
2.1. Mettre en place un système d'information (en f(x) des consommations)			
* Simplification et impression des fiches de stock	3è -89	MSP	
* Impression de bons de requisition	3è -89	MSP	

* Tenue régulière des fiches	87-91	MSP	
. Dépôt central Emmanuel NSENGIYUMVA . Secteurs/centres de santé			
* Etablissement d'un calendrier pour la généralisation du système	3e -89		Importance de la supervision par le Min. (Aloys NDIRUMAMU)
2.2 Voyages d'étude	1e -89		Délégation de 4 membres du Ministère a réaliser voyage en Europe
2.3.			
2.4. Renvoi les termes de contrat avec les fournisseurs		MSP/Min.Fin	Urgent
* Envoyer documentation de l'OMS afin de constituer un fichier fournisseurs (Dés NIYONZIMA)	3e -89	OMS/MSP	Questionnaire et fiche-type à réaliser d'ici septembre
2.6 Appui à l'ONAPHA		OMS	Eventuelle assistance technique de l'OMS
2.7. Financement des stocks de médicaments			Unicef accepte financement de 80.000 \$
<u>3. Distribution et dispensation</u>			
3.1. Construire et équiper un magasin de stockage et préparation des termes de référence			
* Mise à disposition d'un expert pour			
- révision des termes de référence de la construction	3e -89	OMS/interah.	MSP doit préparer termes de référence
- conseil en matière d'achat et de coût d'équipement	90	OMS/Inter	
- Organisation et mise en activité	90/91	OMS/Inter	
* Affectation du DCB au stockage de matériel para-médical	90/91	MSP	Equipement de l'ancien dépôt maintenu à sa place
* Transfert de la chambre froide dans le nouveau dépôt	90/91	MSP	
3.2. Entretien des infrastructures de stockage			
- au dépôt central et à la périphérie	continu	MSP	Voir budget ordinaire (89-90) Renforcement de la cellule actuelle

(Saverin NEENGILUMVA)		responsable au Ministère de la Santé (FSP)	
3.3. Evaluer les espaces de stockage dans les hôpitaux, secteurs de santé		MSP/Incer	En cours
3.4. Réhabilitation et équipement des pharmacies et centres de santé			
* Saverin NEENGILUMVA responsable du suivi (réalisation des travaux proposés par Interpharma)	89-91	MSP	Garantie de continuité indispensable
* R. Appenzeller et MSP établissent liste détaillée des centres à rénover ou équiper	3è -89	Inter/MSP	Priorité pour les centres de santé dont les techniciens ont été formés Fournitures des équipements standards lorsqu'un remplacement sera nécessaire
* MSP chargé d'effectuer devis à envoyer factures à P.A			
* MSP assure le contrôle du maintien infrastructures par les communes	89-91	MSP/	30 centres de santé seront rénovés par le programme Santé et Population
3.5. Organisation de la distribution			
* Etablissement d'une planification de distribution	3è -89	MSP Innocent	Programme information réalisés dans les régions pilotes (2è 89)
* Etablissement d'une unité de reconditionnement au dépôt central	90	MSP	Etudier coûts et alternatives de procédure d'emballage (Aloys NDUMUHAMI)
* Confection pour chaque centre de santé de 3 kits mensuels en fonction des bons de requisition trimestriels	91	MSP	
* Distribution trimestrielle des colis nominatifs aux secteurs	91	MSP	
* Distribution mensuelle des aux C.de santé par chefs de secteurs/superviseurs polyvalents	91	MSP	Constitution de stocks de sécurité dans les secteurs
* Contrôle de la tenue des fiches de stock, gestion, bon usage des médicaments par chefs de secteur/superviseurs polyvalents	Continu	MSP	Stage dans un pays d'Afrique francophone, ayant l'expérience des "kits"

* Formation du responsable de la constitution des kits	70		OHS	Stage dans un pays d'Afrique francophone, avant l'expérience des "kits"
3.6. Achat des véhicules de distribution				
* Achat d'un camion et de 2 camionnettes (simple cabine) pour le centre central	24 -89		MSP	Les véhicules devraient être bien entretenus (durée de vie attendue : 5 ans pour le camion et 4 ans pour les camionnettes)
* Réorganisation du garage	24 -89		MSP	
* Formation des mécaniciens et des chauffeurs	50		Inter/MSP	Charroi total nécessaire pour distribution, ratio : 2-3 camions et 2 camionnettes pour DCB 25 camionnettes pour secteurs
* Achat de 14 camionnettes supplémentaires pour les secteurs			Unicef	Unicef a déjà fourni 11 camionnettes pour les secteurs OHS (AFRO) a financé 1 camion pour DCB
3.7. Cfr 3.5.				
3.8. Informatisation du système				
* Achat d'un ordinateur	24 -89		MSP	
* Formation du chauffeur Innocent	29-70		OHS/France	
* Mise en activité du programme informat. des consommations et réquisitions (Aloys)	24 -89		MSP	
* Analyse de structure du système SARDIS afin d'assurer sa compatibilité ultérieure				Envoi documentation et disquette OHS
3.9. Mise en place d'un système de gestion dans 2 provinces pilotes				
réalisé	34 -88		OHS/MSP	Mission de M.P FARGIER & Innocent
3.6. Elaboration d'un guide de gestion réalisé par MSP/OHS				
			OHS	Les 38 médicaments des CS du Burundi
4. Contrôle de la qualité				
4.1.				
				Un laboratoire de contrôle de qualité à l'INSP va être financé par la BAD, dans le cadre d'un programme général Budget interpharma sera utilisé pour

				l'installation de cellules soignantes en dispensaire
4.2. Homologation et enregistrement des médicaments A. SAZA	88 - 89	OMS		Formation en étude de la réglementation du médicament et son application
4.3. Participation à la Conférence Internationale des autorités de règlement pharmaceutique				
* Participation de 2 personnes (A.SAZA et Doct NINYENZIMA)	88 - 89	MSP/OMS Govt France		

Formation et éducation

5.1. Intégration des principes de gestion et bonne utilisation des médicaments				
* A faire dans les écoles paramédicales	89-90	OMS/MSP		Gitaga/Ngozi/Bururi
* A réaliser à l'Université lorsque le concept de médicaments essentiels sera diffusé.	90 - 91	MSP/Minéduc		
5.2. Organisation de séminaires pour le personnel paramédical				
* Formation d'une équipe itinérante nationale de formateurs	88 - 89	OMS/MSP		Responsable : Anaclef SAZA
* Formation de techniciens médicaux réalisée dans 4 provinces (Bujumbura - Ngozi - Bubanza - Kayanza)	88 - 89	MSP/OMS		2 séminaires pour titulaires CS/ Chefs de secteurs/Superv.
* Extension de la formation par l'équipe nationale à tout le pays	88 - 89	MSP		6 séminaires à réaliser pour couvrir 11 provinces restantes
Etablissement d'un calendrier	88 - 89	OMS/MSP		

6. Information et Promotion

6.1. (voir 2.4)

6.2. Sensibilisation à l'usage rationnel des médicaments			
* Politique Nationale du médicament organisée conjointement avec un expert OMS	2e -90	OMS/MSP	Cinquantaine de participants (medecins, pharmaciens, universite, Min. Finances, pharmacies privees...)
* Transmission information à la cellule d'Education pour la sante	2e -90	MSP	En vue de réaliser matériel éducatif
6.3. Sensibilisation de la population à l'usage rationnel des médicaments			
* A réaliser par Education Pour la Sante et C.S			Concept déjà enseigné dans formations
* Réalisation de matériel d'information	90	OMS/CMS Interpharma	Envoi à l'OMS de matériel de Suisse
7. Surveillance et Evaluation			
7.1. Identification d'indicateurs d'évaluation			
* Etudier système simple d'évaluation	2e -90	OMS/MSP/IVED	Envoi de documentation OMS
7.2. Rapport d'état d'avancement			
* Etablissement régulier de rapports d'avancement (Mars à Septembre) par le Responsable A.BAZA	1er 90	MSP	Envoie à l'OMS et Interpharma via Bureau Regional CMS
* Réunion annuelle des participants: analyse des progrès et reprogrammation des activités prioritaires	3e 90	MSP/OMS/Inter	
7.3. Evaluation extérieure	92	Experts indépendants	
8. Coordination			
* Un groupe opérationnel dirigé par A.BAZA (ou D.NIYONZIMA) se réunit mensuellement	mensuel	MSP	<u>Membres du groupe opérationnel</u> - A.BAZA : Responsable et Formation - Des NIYONZIMA : Responsable Adjoint - Aloys NCUKUMAMI : Distribution décentralisée - Ex. NSENGIYUMVA : Réhabilitation

- Marc MINANI : Sect. de la Commission Nationale
- Nestor NDAYIMIRAJU : Soins de Santé

* Le groupe de surveillance des
Directeurs se réunit en Février
et en Août pour finaliser
les rapports d'avancement

Fév/Août

MSP

Le groupe serait composé de :

- D.G. de la Log. Sanitaire
- D. du Département des Soins de Santé
- D. du Budget et Approv.
- Chef de la cellule formation
- Pharmacien Inspecteur attaché au BIP

THEMES DES GROUPES DE TRAVAIL

JOURNEES NATIONALES DE REFLEXION SUR LA POLITIQUE NATIONALE
PHARMACEUTIQUE DU BURUNDI
Du 2 au 5 mai 1990 à Bujumbura

1. Sélection

Critères de sélection

- information à connaître pour la sélection;
- mise en place de la liste;
- suivi (retroinformation).

Commission nationale

- composition;
- rôle - fonctions;
- méthode de travail;
- élaboration du formulaire;
- actualisation de la liste.

2. Approvisionnement

Gestion du Dépôt Pharmaceutique - Surveillance - Responsabilité -
Organisation;

Procédures et techniques d'achat

- quelles informations à connaître ?
- comment évaluer les besoins ?
- comment acheter ?
- l'information sur les prix?
- le suivi des fournisseurs - quels fournisseurs ?;
- comment argumenter un budget ?
- adéquation budget et achat ?
- achats locaux ou étrangers ?

Assurance de qualité des médicaments

- définition - qu'est-ce que cela couvre ?
- moyens pour obtenir cette assurance de qualité;
- qui est responsable ?

Annexe 7

3. Distribution et législation

- L'enregistrement des médicaments - critères et fonctionnement. Comment réguler le marché pharmaceutique national ?
- Inspections et sanctions ?
- Distribution centralisée ou décentralisée ? informations et rétroinformation ?

4. Accessibilité du médicament pour tous

- Comment pourrait-on harmoniser le régime d'assurance maladie pour tous ?
- le contrôle du prix du médicament :
 - o comment privilégier le médicament essentiel ?
 - o quel contrôle de prix ?
 - o quelle marge bénéficiaire ?
 - o quelles taxes ?
- Qu'entend-on par "Initiative de BAMAKO" ?

Son insertion dans le système actuel ou dans tout système de recouvrement des coûts déjà existants; sa place dans une politique de médicaments essentiels.

5. Le bon usage du médicament

- La prescription
 - o qui prescrit quoi ?
 - o les niveaux de prescription ?
 - o comment se fait la prescription ?
 - o quelles limitations de la prescription ?
- Le formation et l'information sur le bon usage du médicament.
- Le formulaire national et les traitements standardisés.

■
■
■