



World Health Organization
Organisation mondiale de la Santé

49948

WHO/DAP/93.12
Original: français
Distr.: limitée

**SEMINAIRE REGIONAL DU PROGRAMME OMS
D'ACTION POUR LES MEDICAMENTS ESSENTIELS A
L'INTENTION DES PAYS FRANCOPHONES ET
LUSOPHONES DE L'AFRIQUE CENTRALE ET
AUSTRALE**



**Brazzaville, 20-24 septembre 1993
Rapport de réunion**

SOMMAIRE

| | | |
|-----|--|----|
| 1. | INTRODUCTION | 1 |
| 2. | ORGANISATION DU TRAVAIL | 3 |
| 3. | PRINCIPAUX THEMES ET SUJETS | 3 |
| 3.1 | Programme d'Action pour les Médicaments essentiels en Afrique | 3 |
| 3.2 | Situation du médicament en Afrique centrale et australe | 4 |
| 3.3 | Guide (ou directives) de formulation et de mise en oeuvre d'une politique pharmaceutique nationale (PPN) | 5 |
| 3.4 | Guide (ou directives) de formulation et de mise en oeuvre d'un plan directeur pharmaceutique (PDP) | 7 |
| 3.5 | Directives pour l'élaboration et la mise en oeuvre d'un programme de collaboration OMS-pays | 9 |
| 3.6 | Visite de la Pharmacie centrale du Congo | 10 |
| 3.7 | Coopération interpays, plan d'action régional entre les pays participants | 11 |
| 4. | RECOMMANDATIONS - RESOLUTIONS - REMERCIEMENTS | 15 |
| 4.1 | Recommandations | 15 |
| 4.2 | Résolutions | 17 |
| 4.3 | Motion de remerciement | 18 |
| 5. | ANNEXES | |
| 5.1 | Discours d'ouverture et de clôture | 19 |
| 5.2 | Présentation sur le Burundi | 23 |
| 5.3 | Liste des documents de travail | 26 |
| 5.4 | Programme des travaux | 27 |
| 5.5 | Liste des participants | 31 |

SIGLES ET ABREVIATIONS

| | |
|---------|--|
| AFRO | Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique |
| AFROPOC | African Regional Office Programme Operations and Coordination (Système de gestion de la coopération technique de l'OMS avec les pays de la Région africaine) |
| DAP | Programme d'Action pour les Médicaments essentiels |
| EDV | Essential Drugs and Vaccines (Médicaments et Vaccins essentiels) |
| MSP | Ministère de la Santé publique |
| NDP | National Drug Policy |
| OMS | Organisation mondiale de la Santé |
| PAP | Plan d'action prioritaire |
| PDP | Plan directeur pharmaceutique |
| PDPN | Plan directeur pharmaceutique national |
| PPN | Politique pharmaceutique nationale |
| ONG | Organisation non gouvernementale |

INTRODUCTION

Ayant constaté un déséquilibre de développement du Programme d'Action pour les Médicaments essentiels (DAP) entre pays anglophones et francophones d'Afrique, le programme a décidé d'organiser à l'intention des pays francophones et lusophones d'Afrique, deux Séminaires régionaux, l'un à Cotonou et l'autre à Brazzaville. Les problèmes responsables de ce déséquilibre dans les pays francophones d'Afrique sont surtout la difficulté de mobiliser des ressources extra budgétaires, la faible capacité d'absorption des ressources allouées à certains pays, la méconnaissance des procédures de requête en direction de DAP, etc.

Le séminaire de Brazzaville s'est déroulé du 20 au 24 septembre 1993 au Bureau régional de l'OMS et regroupait les Directeurs de Santé et les Directeurs des Services Pharmaceutiques de quinze pays francophones et lusophones d'Afrique centrale et australe. Ce séminaire avait les objectifs suivants:

Objectifs généraux:

1. Accroître le niveau d'information des participants sur le Programme d'Action pour les Médicaments essentiels, surtout en Afrique.
2. Lancer le processus d'accélération pour la formulation et la mise en oeuvre des politiques pharmaceutiques nationales à l'aide d'outils méthodologiques adaptables à chaque pays.
3. Etablir un plan d'action entre les pays participants pour 1994-1995.

Objectifs spécifiques:

1. Faire présenter par les participants la situation exacte du médicament dans leurs pays selon un questionnaire préparé par DAP.
2. Identifier les forces et faiblesses de chaque pays et souligner les éléments nécessitant un appui renforcé de DAP.
3. Fournir les informations utiles sur DAP.
4. Fournir les outils méthodologiques pour la formulation et la mise en oeuvre des Politiques Pharmaceutiques nationales.
5. Fournir les outils méthodologiques pour améliorer la collaboration entre DAP et les pays.
6. Elaborer un Plan d'Action sous-régional pour 1994-1995.

Les quinze pays participants sont:

Angola, Burundi, Cameroun, Comores, Congo, Gabon, Guinée-équatoriale, Madagascar, Maurice, Mozambique, République Centrafricaine, Rwanda, Sao Tomé et Principe, Tchad, Zaïre. Les Secrétaires ou Directeurs Généraux de Santé et les Directeurs des Services Pharmaceutiques ont représenté leurs pays respectifs.

L'ouverture officielle du séminaire a été présidée par le Professeur G.L. Monekosso, Directeur régional de l'OMS pour l'Afrique en présence de Mme M. Helling-Borda, Directeur par intérim du DAP. Le Directeur régional a rappelé quelques difficultés de démarrage du concept des Médicaments Essentiels il y a une quinzaine d'années et a précisé qu'actuellement beaucoup d'amélioration était effectuée, mais que l'effort devait être poursuivi pour assurer la pérennité du concept et l'autosuffisance des populations en médicaments essentiels. Le Directeur régional a ensuite souligné à nouveau les objectifs principaux du Séminaire et les résultats attendus du séminaire notamment l'élaboration d'un plan d'action entre les pays participants.

Le Directeur régional a aussi relevé que, depuis 1990, DAP en collaboration avec le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique s'est déployé à appuyer les pays dans la formulation de leurs politiques pharmaceutiques. Une étroite collaboration s'est installée entre DAP et AFRO avec pour objectif principal de mieux gérer les médicaments essentiels dans la Région africaine.

Mme Helling-Borda a, dans son mot de circonstance, rappelé les efforts que DAP continue de fournir depuis sa création en 1981, pour aider les pays à développer leurs politiques pharmaceutiques nationales et leurs programmes de médicaments essentiels.

Certes des succès ont été réalisés tant dans l'acceptation de par le monde du concept des médicaments essentiels. Mais force est de constater qu'en Afrique de gros efforts restent à déployer pour améliorer la couverture et l'utilisation des médicaments essentiels dans les zones rurales, suburbaines et urbaines.

C'est pourquoi DAP concentre ses efforts dans la recherche des méthodes les plus appropriées et leur mise en oeuvre pour accélérer la disponibilité, l'accessibilité et l'usage rationnel des médicaments essentiels particulièrement dans les pays en voie de développement.

Le Directeur par intérim du DAP a enfin explicité les objectifs du Séminaire qui devra se dérouler dans la philosophie d'apprendre ensemble et de travailler ensemble.

2. ORGANISATION DU TRAVAIL

Les participants ont procédé à l'élection du présidium composé comme suit :

Président: Dr Domingos Tuto (Mozambique)

1er Rapporteur: Dr Thomas Lapnet-Moustapha (Cameroun).

2e Rapporteur: Mr Sharma Ramphul (Ile Maurice)

La méthodologie ci-après a été suivie:

- * présentation des thèmes en plénières;
- * travaux en groupes suivis de leurs appréciations et enrichissements en plénières.

3. PRINCIPAUX THEMES ET SUJETS

3.1 Programme d'Action pour les Médicaments essentiels en Afrique

Madame M. Helling-Borda a entretenu et éclairé les participants sur le Programme OMS d'Action pour les Médicaments essentiels en Afrique.

Le Programme OMS d'Action pour les Médicaments essentiels (DAP) mène ses activités dans les domaines suivants :

- * appui aux pays
- * travail de développement
- * recherche opérationnelle
- * formation

et les domaines techniques d'intervention recouvrent:

- * politique et gestion
- * approvisionnement et logistique
- * assurance de qualité
- * usage rationnel.

3.2 Situation du médicament en Afrique centrale et australe

En introduction à la discussion de ce sujet, le Dr G. Velasquez a décrit l'expérience de l'Amérique latine pour faire un rapprochement avec la situation en Afrique, afin d'éviter que les mêmes erreurs ne se répètent, tout en partageant les expériences positives de chaque continent.

Le Dr V. Habiyambere a fait une intervention sur l'objectif et l'utilité du questionnaire "Enquête sur le secteur pharmaceutique". Ce questionnaire peut servir d'outil de gestion pouvant aider à identifier les problèmes du secteur pharmaceutique et à évaluer la situation. Les travaux se sont poursuivis par des analyses de cas.

Ainsi pour le Burundi, Mr Rihanda a fait un exposé de la situation de son pays, à partir de l'analyse du questionnaire pays. Son exposé a permis de relever une certaine amélioration de la situation de médicaments depuis quatre à cinq ans. Le Dr Tuto a fait l'historique de la politique pharmaceutique au Mozambique. En outre, il a indiqué les difficultés qui résultent du changement de la Politique générale de son pays. Mme Helling-Borda et le Dr Velasquez ont respectivement donné des précisions sur leurs expériences dans ces deux pays.

L'analyse de la situation du médicament dans les pays participants s'est faite sur la base des données et informations contenues dans le questionnaire qui avait été envoyé plusieurs semaines avant le séminaire afin que chaque délégation puisse le remplir depuis son pays.

Après dépouillement et traitement de ces données (en atelier et en plénière), les participants ont émis les observations suivantes:

- * sur 15 pays participants, 3 ont rempli totalement le questionnaire, 10 l'ont fait partiellement et 3 n'ont pas pu le remplir;
- * le questionnaire est considéré comme un important outil de travail et de suivi, du fait de l'utilité des données demandées;
- * le remplissage du questionnaire a nécessité et permis des contacts avec d'autres services du Ministère de la Santé et avec d'autres administrations;
- * certains aspects ne sont pas couverts par le questionnaire: par exemple, la médecine traditionnelle, la collaboration secteur public et secteur privé, l'harmonisation du prix des médicaments sur l'ensemble du territoire, la collaboration entre pays, l'existence et l'utilisation du formulaire thérapeutique, l'existence du marché parallèle ou illicite, l'ampleur du problème de contrefaçon, l'existence de l'industrie chimique, la qualité des médicaments;
- * les participants n'ont pas eu de problème de compréhension du questionnaire.

Parmi les nombreux problèmes de médicaments relevés par les pays participants, ceux qui ont été identifiés comme principaux, prioritaires et communs sont les suivants:

- * insuffisance de ressources (humaines, matérielles et financières);
- * faible disponibilité de personnels qualifiés;
- * absence de politique pharmaceutique clairement définie;
- * inexistence ou non-application de la réglementation pharmaceutique;
- * inexistence ou faiblesse des systèmes d'enregistrement.

Cependant quelques caractéristiques favorables ont été dégagées:

- * la volonté politique commune d'améliorer la situation;
- * l'existence des structures de base.

3.3 Guide (ou directives) de formulation et de mise en oeuvre d'une politique pharmaceutique nationale (PPN)

Mme M. Helling-Borda a donné, dans sa présentation sur ce sujet, la définition d'une politique pharmaceutique nationale, expliqué ses objectifs, et souligné la nécessité d'élaborer une PPN.

C'est un guide couvrant divers éléments concernant le médicament. Une PPN est un cadre d'action et un engagement à atteindre un objectif. Elle peut être écrite ou non, elle est la résultante d'un ensemble complexe de facteurs culturel, économique et politique liés à la santé. La PPN définit la manière dont les médicaments sont sélectionnés, acquis, distribués, réglementés, utilisés, etc. Ce processus implique plusieurs parties prenantes qui sont nécessaires pour l'élaboration et la mise en oeuvre de la politique pharmaceutique nationale.

Parlant des directives pour l'élaboration et la mise en oeuvre d'une PPN, le Prof. Sogodandji a précisé que la PPN n'est pas une loi, mais elle inspire la loi. C'est une orientation générale en matière de développement pharmaceutique.

Il a fait remarquer aux participants que très souvent nous savons ce que nous voulons faire, mais comment le faire? Il y a lieu alors de préciser la méthode d'aboutir au but désiré.

Lorsque les problèmes prioritaires de médicaments sont identifiés pour un pays, il importe de fixer des objectifs à atteindre et de préciser les stratégies à utiliser pour atteindre les objectifs fixés.

Continuant son exposé, le Prof. Sogodandji a décrit le processus d'élaboration et de mise en oeuvre d'une PPN selon l'avant-projet de guide proposé.

Les travaux en ateliers et puis en plénières sur ce thème, ont fait ressortir quelques observations de la part des participants:

- * sur les 15 pays participants, 3 seulement disposent de PPN;
- * parmi les causes de non-formulation de PPN, les participants ont identifié:
 - le manque de volonté politique;
 - le manque de prise de conscience;
 - le manque de ressources humaines et financières et la mauvaise gestion du peu qui existe;
 - le manque d'intérêt, d'engagement et d'exercice de la part des professionnels de la santé;
 - l'instabilité politique et les changements fréquents des ministres de la santé publique ou des responsables du ministère de la santé;
 - le manque d'analyse de la situation;
 - l'absence de cadre juridique et l'inadaptation des textes existants;
 - l'absence de groupe-force pour la prise d'initiative.

Après examen des éléments du guide PPN (objectifs, phases, responsabilités, structures, composantes), et de la méthodologie, les participants ont émis des observations suivantes:

- * le guide est de bonne qualité;
- * les éléments sont cohérents et pertinents;
- * l'élément "gestion rationnelle des ressources humaines" devra être ajouté dans la composante: développement des personnels;
- * la composante n°10: "Recherche et développement" devrait être reformulée comme suit:

10.1 Recherche fondamentale et opérationnelle;

10.2 Développement de l'industrie chimique de base.

- * toutefois, il appartiendra à chaque pays d'adapter les éléments en fonction des besoins propres et des moyens à sa disposition.

3.4 Guide (ou directives) de formulation et de mise en oeuvre d'un plan directeur pharmaceutique (PDP)

Le Professeur Bipi Mulumba a entretenu les participants sur les Directives pour l'élaboration et la mise en oeuvre d'un Plan Directeur Pharmaceutique (PDP).

Il a précisé que la politique pharmaceutique nationale (PPN) est un document qui décrit les problèmes majeurs concernant les médicaments, et qui donne les options et les orientations générales que l'Etat devra prendre ou appliquer dans le but d'améliorer la situation pharmaceutique du pays. Mais le document de PPN est souvent perçu comme un instrument théorique et abstrait. D'où la nécessité de traduire la PPN en Plan d'actions, Plan Directeur pharmaceutique (PDP), pour sa mise en oeuvre cohérente et coordonnée.

Le PDP est un ensemble d'actions prioritaires programmées et planifiées. C'est donc un plan global qui détermine les actions importantes et prioritaires susceptibles de résoudre les problèmes du secteur pharmaceutique.

Il constitue ainsi un tableau de bord, un instrument de gestion, de prise de décision, de suivi et d'évaluation, et un outil efficace de négociation.

Le PDP permet une meilleure planification et programmation des activités à mener dans le cadre de la politique nationale de santé, afin d'améliorer au maximum la situation pharmaceutique du pays. Poursuivant son exposé, le Professeur Mulumba a ensuite abordé le Plan d'Actions prioritaires (PAP), qui, lui, regroupe un nombre très restreint des actions du Plan directeur global, actions considérées comme vraiment prioritaires et urgentes. Leur sélection se fait sur la base de certains critères, tels " importance, urgence, faisabilité, réalisme, résultats attendus, effets d'entraînement, impact, durée d'exécution, début d'apparition des effets.

Ces quelques actions prioritaires bien choisies et programmées dans un calendrier assez court d'exécution pour une période aussi assez courte constituent le Plan d'action prioritaires (PAP). La méthodologie d'élaboration de ces plans suit le principe du système logique de résolution d'un problème (logical framework approach en anglais).

Le Professeur Bipi Mulumba a ensuite décrit aux participants la structure du PDP et du PAP, et le processus de leur élaboration et de leur mise en oeuvre. Il a par ailleurs souligné l'importance de l'implication et de l'adhésion de toutes les parties prenantes du médicament dans tout ce processus d'élaboration dès le début. Donc, pour la réussite de la mise en oeuvre de la PPN, du PDP et du PAP, il faut associer dès la première phase du processus, les représentants des parties intéressées (les ministères, les professionnels, les

industriels, les prescripteurs, les universités, les ONG, les utilisateurs, les privés,...) sur la base d'un document de travail élaboré au préalable par le Ministère de la Santé.

Au cours des travaux en ateliers et puis en plénières consacrés au thème de PDP et de PAP, les participants ont formulé des observations ci-après:

- aucun des 15 pays participants ne dispose d'un PDP;
- parmi les causes de non-formulation de PDPN, les pays ont identifié:
 - * l'utilité d'un plan directeur non perçue auparavant;
 - * le manque de méthodologie;
 - * les déclarations d'intention sans suite;
 - * l'absence de PPN;
 - * le manque de volonté politique.
- un PDP peut être envisagé même en absence d'une PPN élaborée;
- l'élaboration d'une PPN pourrait même être l'un des problèmes à inscrire dans le PDP, lorsqu'il n'en existe pas encore;
- il est important que l'introduction d'un PDP tienne compte de la nécessité d'une coordination des interventions et des activités du secteur pharmaceutique;
- confectionner un glossaire pour une meilleure compréhension des termes;
- faire ressortir dans le document final l'importance d'un PDP;
- intégrer dans les recommandations du séminaire que nos pays formulent et mettent en oeuvre une PPN, un PDP et un PAP.

Les éléments de l'avant-projet de guide de formulation et de mise en oeuvre du PDP (phases, responsabilité, structure, contenu, présentation), ont été examinés, et la méthodologie appréciée. Suite à cet examen, les participants ont émis les observations et suggestions suivantes destinées à l'amélioration du projet de guide:

- les phases d'élaboration ont une suite logique;
- pour le point II.1 du guide, concernant qui doit prendre l'initiative?: une reformulation a été suggérée par un atelier comme suit: "le Ministre de la Santé Publique doit élaborer le PDPN et le PAP sur la base d'une PPN définie par le pays;
- au point II.2.1 du guide: l'appellation "groupe de travail" est préférée à l'appellation "groupe force";

- au point II.2.2 du guide: l'éclatement de 4 domaines techniques d'intervention en 6 domaines, a été proposé par un atelier comme suit:
 - * politique
 - * approvisionnement et logistique
 - * usage rationnel
 - * assurance de qualité
 - * aspects économiques et financiers
 - * gestion et coordination
- au point II.2.4 du guide: la suppression du délai de 3 jours de séminaire national, a été souhaitée par un atelier;
- un atelier préfère que l'adoption du PDPN et du PAP soit approuvée et prononcée uniquement au niveau du ministre de la santé;
- au point III: la reformulation de la première phase a été proposée par un atelier: "afin de rendre opérationnel le PDPN, il est recommandé de:
 - a) renforcer la structure pharmaceutique existante au sein du ministère;
 - b) un atelier a trouvé que le document met plus d'accent sur les problèmes pharmaceutiques à résoudre et les activités à mener, et moins d'accent sur les problèmes de coordination de différents secteurs et de gestion.

3.5 Directives pour l'élaboration et la mise en oeuvre d'un programme de collaboration OMS-pays

Dans une brève introduction au sujet, le Professeur Sodogandji a mis l'accent sur l'importance d'établir un circuit d'information en matière technique, financière et administrative pour aborder et organiser la collaboration entre l'OMS et les pays. La méconnaissance de ce circuit est source de difficultés dans la mise en oeuvre des résolutions pertinentes de l'OMS.

Mme Helling-Borda a souligné que pour DAP, la filière normale part du gouvernement qui doit soumettre un plan de travail défini et détaillé. L'analyse de cette requête permet à DAP de démarrer une coopération avec le pays.

Dr Chisale du EDV/AFRO a souligné pour sa part de suivre la procédure définie pour l'obtention des fonds en vue de la mise en oeuvre des activités du plan d'action adopté. Il insiste que le représentant de l'OMS dans le pays est habilité à fournir les informations sur cette procédure.

La coopération OMS-Pays passe aussi par AFROPOC, système de gestion de la coopération entre le Bureau régional et les pays. Mme S. Villeneuve du Service AFROPOC

et les officiels du Service Finance/Budget AFRO sont intervenus respectivement pour expliquer d'une façon détaillée le programme AFROPOC (African Regional Office Programme Opération Coordination) et les démarches administratives à suivre pour l'obtention de fonds. L'accent a été mis sur la nécessité de se conformer aux procédures, de soumettre des études bien documentées pour initier tout appui financier. Les Représentants de l'OMS devraient fournir des renseignements nécessaires et apporter leur assistance. Ce chapitre a suscité beaucoup d'intérêt et de débat parce que les participants ont déclaré n'avoir jamais été informés ou associés au Programme AFROPOC dans leurs pays respectifs. Ils ont alors formulé quelques recommandations:

- demander aux représentants de l'OMS de mettre à la disposition des responsables du ministère de la santé publique les informations sur l'AFROPOC;
- inscrire les problèmes du secteur pharmaceutique comme problèmes prioritaires au niveau du budget OMS-pays;
- inclure des sujets d'ordre gestionnaire, administratif et budgétaire comme thème de discussions dans les séminaires organisés par l'OMS.

Les participants ont eu en plus l'occasion d'échanger leurs points de vue sur l'option de financement du secteur santé par des emprunts à partir de banques privées. Le Dr Velasquez a considéré cette situation comme une sorte de désengagement de l'Etat de ses obligations dans le secteur santé.

L'intervention du Professeur Sogodandji a pris soin de bien distinguer les dépenses d'investissement en infrastructures, des dépenses de fonctionnement. Car si les Etats ont pour obligation d'assurer le fonctionnement du secteur santé, il est parfois nécessaire de contracter des emprunts pour faire des investissements en infrastructures et en équipement afin de démarrer le fonctionnement des services de santé.

3.6 Visite de la Pharmacie centrale du Congo

La visite de la Pharmacie d'Approvisionnement du Ministère de la Santé du Congo, a permis de toucher du doigt la réalité de la situation dans laquelle peut se trouver le secteur pharmaceutique dans certains pays. Au moment de cette visite, les entrepôts étaient vides, la cour contenait un nombre important de véhicules en panne, et la Centrale même est en quasi arrêt d'activités.

Dans sa présentation de la PPN du Congo, le Directeur des Pharmacies, Dr J.P. Binimbi, a souligné les actions et efforts qui doivent être entamés pour améliorer la situation actuelle. Au cours du débat qui s'en est suivi, tout en regrettant vivement la situation d'approvisionnement en médicaments au niveau de la pharmacie d'approvisionnement du Congo, les participants trouvent que cet état de choses est pareil et parfois même pire dans d'autres pays représentés ici.

Dr Velasquez a suggéré que l'OMS/AFRO intervienne énergiquement auprès du MSP du Congo et soutienne l'approvisionnement en médicaments au Congo.

3.7 Coopération interpays, plan d'action régional entre les pays participants

Le Professeur Sogogandji, présentant le point sur la coopération interpays, a mentionné que les échanges entre les pays de la sous-région sont rares en matière pharmaceutique. Les responsables en charge du médicament se rencontrent très peu.

Cependant, certains facteurs de motivation poussent de plus en plus les pays à se retrouver et échanger des points de vue:

- collaboration DAP/AFRO
- nouvelle prise de conscience dans les pays face à la crise économique et sociale
- développement des programmes de médicaments dans les pays
- utilité d'échange d'expérience entre les pays

La coopération interpays pourrait se fixer les objectifs qui suivent:

- contribuer à la résolution des problèmes communs (réglementation, approvisionnement, etc.)
- contribuer à l'accélération de la mise en oeuvre des politiques pharmaceutiques.

Mme Helling-Borda a décrit la coopération interpays dans la Région SEARO qui regroupe 11 pays de l'Asie du Sud-Est, très variables en population et en superficie (800 000 habitants au Bhoutan et 800 millions en Inde). Cette coopération a concerné les points aussi divers que:

- l'appui aux pays
- les visites et échanges
- les financements.

Cette coopération a aussi favorisé une coopération entre Régions [SEARO et WPRO (Pacifique Ouest)].

Le Dr Velasquez, parlant de la région Amérique du Sud, a insisté sur le fait que les communications sont plus faciles entre le Sud et le Nord qu'elles ne le sont entre les pays du Sud.

La coopération entre les pays peut concerner deux axes majeurs:

- échanges d'informations entre pays;
- intégration des pays au niveau sous régional sur un sujet bien déterminé (enregistrement, achats groupés, formation, etc.).

Les participants étaient invités dans les travaux en atelier et puis en plénières à:

- identifier les problèmes prioritaires communs à la majorité des pays participants, et qui nécessitent une coopération urgente interpays pour leur résolution;
- identifier un pays qui dispose de certains atouts comme point focal pour coordonner la coopération interpays dans un domaine donné;
- identifier les pays concernés et intéressés à la résolution des problèmes communs relevés;
- proposer un plan d'action (objectifs, stratégies, activités,...) pour la résolution des problèmes prioritaires communs identifiés;

Après débats et discussions en plénière, les problèmes suivants ont été identifiés comme prioritaires et communs à la majorité des pays participants, et peuvent faire l'objet de coopération interpays:

- insuffisance (en qualité et en quantité) des personnels du domaine pharmaceutique surtout dans le secteur public;
- inadaptation et non-application des textes législatifs et règlements existants;
- inexistence ou faiblesse des systèmes d'enregistrement des médicaments;
- difficulté d'accès aux médicaments essentiels, à cause de l'inadéquation des structures et systèmes d'approvisionnement.

Les participants ont par la suite formulé les objectifs et les stratégies d'un plan d'action et de coopération entre les pays participants pour la résolution des problèmes prioritaires communs identifiés. Les tableaux qui suivent rapportent les propositions susceptibles de lancer cette coopération en vue de la résolution de quatre problèmes prioritaires et communs identifiés par les participants. Les autres éléments du plan d'action (activités, ressources, budget, calendrier, etc.) seront développés ultérieurement entre le pays coordonnateur, EDV/AFRO et DAP.

PLAN D'ACTION REGIONAL (Interpays)

| Problème | Objectifs | Stratégies |
|--|---|---|
| <p>1. Insuffisance (qualité et quantité) des personnels du secteur pharmaceutique.</p> | <ul style="list-style-type: none"> * Augmenter le nombre des professionnels intervenant dans le secteur pharmaceutique. * Satisfaire les besoins réels en personnels techniques qualifiés. * Améliorer la gestion des ressources humaines. | <ul style="list-style-type: none"> * Formation et recyclage du personnel approprié. * Promotion et motivation du personnel. * Echange de professionnel interpays. |
| <p>2. Inadaptation et non application des textes législatifs et réglementaires existants.</p> | <ul style="list-style-type: none"> * Actualiser les textes juridiques régissant le médicament. * Elaborer, en concertation, des textes juridiques appropriés. * Appliquer la réglementation actualisée ou en vigueur. | <ul style="list-style-type: none"> * Actualisation du cadre juridique existant. * Application des textes en vigueur. * Echange de textes juridiques réglementaires. * Organisation de cadre de concertation (séminaire, réunions). * Echange d'expérience, et d'information. * Exploitation de la banque de données de l'OMS. |

PLAN D'ACTION REGIONAL (Interpays)

| Problème | Objectifs | Stratégies |
|--|--|--|
| <p>3. Inexistence ou faiblesse des systèmes d'enregistrement des médicaments dans les pays de la sous-région.</p> | <ul style="list-style-type: none"> * Mettre en place un système d'enregistrement efficace. * Définir des mécanismes similaires d'enregistrement (critères, structures). | <ul style="list-style-type: none"> * Echange d'informations sur les systèmes d'enregistrement existant dans les pays de la Sous-Région. * Définition des critères communs d'enregistrement à tous les pays de la Sous-Région. * Sollicitation de l'appui des organismes internationaux notamment celui de l'OMS/DAP |
| <p>4. Difficulté d'accès aux médicaments essentiels.</p> | <ul style="list-style-type: none"> * Rendre les médicaments essentiels et utiles effectivement accessibles à toute la population. * Acquérir les médicaments essentiels au moindre coût possible pour la population. | <ul style="list-style-type: none"> * Définition des besoins en médicaments essentiels. * Définition des statuts des structures d'approvisionnement. * Echange d'informations sur les fournisseurs et les prix des médicaments essentiels. |

Un pays coordonnateur de la Coopération interpays a été choisi pour chaque domaine identifié:

- Zaïre:** Formation du Personnel du secteur pharmaceutique.
- Burundi:** Législation et Réglementation.
- Cameroun:** Système d'enregistrement.
- Rwanda:** Approvisionnement et Logistiques.

Les pays désignés devront s'engager au niveau national à assurer la coordination de la coopération interpays avec l'appui de l'OMS à travers DAP et EDV-AFRO.

A l'issue des travaux, les participants ont formulé les recommandations et les résolutions. Ils ont aussi exprimé leurs remerciements,

- au Gouvernement et au Peuple congolais pour l'hospitalité dont ils ont été l'objet;
- à Mme Helling-Borda, Directeur par intérim de DAP/OMS pour avoir pris l'initiative d'organiser ce Séminaire;
- au Professeur G.L. Monekosso, Directeur régional et toute la Direction de l'OMS/AFRO pour avoir créé le cadre favorable pour les travaux;
- et à toute l'équipe de facilitateurs pour les efforts qu'ils ont déployés lors du séminaire.

4. RECOMMANDATIONS - RESOLUTIONS - REMERCIEMENTS

A l'issue des travaux, les participants ont formulé les recommandations et résolutions susceptibles de mobiliser les gouvernements et les partenaires au développement sanitaire des pays, pour la formulation et la mise en oeuvre de politiques pharmaceutiques plus cohérentes ainsi que pour une coopération interpays plus dynamique.

4.1 Recommandations

Considérant la Résolution AFR/RC41/R8 du Comité régional de l'Afrique à sa quarante et unième session en rapport avec l'Initiative africaine pour les médicaments essentiels en septembre 1991,

Considérant l'importance de la place des médicaments essentiels dans le secteur de la Santé publique,

Considérant la nécessité d'une politique cohérente pour la promotion et la diffusion de la politique des médicaments essentiels au sein des populations,

Considérant la nécessité d'une coopération permanente entre les pays participants.
Nous participants au présent séminaire, recommandons:

1. Aux gouvernements des pays participants:
 - a) d'élaborer et de mettre en oeuvre
 - * la politique pharmaceutique nationale
 - * le plan directeur pharmaceutique national
 - * le plan d'actions prioritaires
 - b) de créer un cadre juridique et réglementaire régissant l'activité pharmaceutique dans le pays
 - c) d'accroître les ressources humaines, matérielles et financières pour rendre accessibles les médicaments essentiels à l'ensemble de la population
 - d) de renforcer la coopération entre les pays en matière pharmaceutique, notamment par:
 - * la circulation des informations
 - * la formation des cadres
 - * les échanges commerciaux pour soutenir les productions locales
 - e) et de coordonner les actions des intervenants dans le domaine pharmaceutique
 - f) Nous invitons aussi les gouvernements à favoriser la coopération entre les Etats au tour des thèmes identifiés comme prioritaires par les participants à savoir:
 - * insuffisance en quantité et en qualité du personnel du secteur pharmaceutique dont la coordination revient à la République du Zaïre;
 - * les textes législatifs inadaptés et non appliqués dont la coordination revient à la République du Burundi;
 - * l'inexistence et l'insuffisance du système d'enregistrement dont la coordination revient à la République du Cameroun;
 - * la difficulté d'accès aux médicaments essentiels dont la coordination revient à la République du Rwanda.

2. A l'Organisation mondiale de la Santé de:

- a) renforcer l'appui technique aux pays participants, notamment à travers les équipes pays;
- b) faciliter la diffusion des informations entre les pays participants;
- c) créer un cadre technique formel de concertation entre les pays participants;
- d) sensibiliser les Agences de coopération et de financement à mobiliser les ressources en faveur des médicaments essentiels.

Fait à Brazzaville, le 24 septembre 1993

Le Séminaire

4.2 Résolutions

Considérant l'importance et l'opportunité du présent séminaire,

Considérant la place prépondérante des médicaments essentiels dans le secteur de la santé publique,

Considérant les délibérations du présent séminaire,

Nous, Secrétaire général, Directeurs généraux, Directeurs de Santé publique, Directeurs des Pharmacies, participants au séminaire:

1. Nous nous engageons à oeuvrer activement pour la matérialisation des recommandations du présent séminaire dans nos pays respectifs.
2. Nous nous engageons à oeuvrer pour la diffusion du concept des médicaments essentiels, et pour l'accélération de la formulation et la mise en oeuvre:
 - des politiques pharmaceutiques nationales.
 - des plans directeurs pharmaceutiques;
 - des plans d'action prioritaires.

Fait à Brazzaville, le 24 septembre 1993

Les participants

4.3 Motion de remerciement

Considérant l'hospitalité du peuple congolais,

Considérant les conditions exceptionnellement favorables offertes par la Direction du Bureau régional OMS pour l'Afrique,

Considérant la disponibilité permanente de l'équipe du Bureau régional,

Nous participants au séminaire régional du Programme d'Action pour les Médicaments essentiels à l'intention des pays francophones et lusophones de l'Afrique Centrale tenu à Brazzaville du 20 au 24 septembre 1993.

1. Remercions profondément le Gouvernement de la République du Congo, et tout le peuple congolais pour l'hospitalité toute africaine que nous avons vécue durant le séminaire.
2. Remercions Mme Helling-Borda, Directeur par intérim du DAP/OMS d'avoir pris l'initiative d'organiser le présent séminaire.
3. Remercions de tout notre coeur toute la Direction de l'OMS pour l'Afrique particulièrement, le Directeur régional, le Professeur MONEKOSSO, pour avoir créé le cadre favorable pour nos travaux.
4. Remercions toute l'équipe de facilitateurs de DAP/OMS et du Bureau régional, pour tous les efforts déployés lors du présent séminaire.

Fait à Brazzaville, le 24 septembre 1993

Les participants

5. ANNEXES

5.1 Discours d'ouverture et de clôture

Discours d'Ouverture du Séminaire régional du Programme OMS d'Action pour les Médicaments essentiels à l'Intention des Pays francophones et lusophones de l'Afrique centrale et australe

Par le Docteur G.L. MONEKOSSO, Directeur régional de l'OMS pour l'Afrique

J'ai le plaisir de vous souhaiter la bienvenue à la cité du Djoué, Siège du Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) à Brazzaville, Congo.

Le Bureau régional de l'OMS est heureux d'abriter le présent séminaire régional organisé par le Programme d'Action pour les Médicaments essentiels (DAP) et AFRO. Ce séminaire doit contribuer à atteindre les trois objectifs suivants:

1. Analyser la situation du médicament, notamment les progrès et les contraintes enregistrés dans la mise en oeuvre des politiques pharmaceutiques nationales en Afrique.
2. Renforcer le processus de formulation et de mise en oeuvre des politiques pharmaceutiques nationales à l'aide d'outils méthodologiques adéquats.
3. Etablir un plan d'action sous-régional pour les médicaments essentiels dans les pays participants pour la période 1994-1995.

Depuis sa création en 1981, le Programme d'Action pour les Médicaments essentiels n'a cessé de déployer d'énormes efforts pour promouvoir le concept du médicament essentiel et d'aider les Etats Membres de notre région à se doter de programmes de médicaments essentiels.

Depuis 1990, ce programme en collaboration avec le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique s'est employé à appuyer les pays dans la formulation de leurs politiques pharmaceutiques. Une étroite collaboration s'est installée entre DAP et AFRO avec pour objectif principal de mieux gérer les médicaments essentiels dans la région africaine. Nous nous félicitons de cette coopération.

Au cours de vos délibérations, vous aurez à parfaire des guides pour la formulation et la mise en oeuvre des politiques pharmaceutiques nationales et des plans directeurs pharmaceutiques nationaux. Ce séminaire vous permettra aussi d'échanger vos expériences et de mieux vous familiariser avec les mécanismes de planification et les procédures d'accès optimal à l'appui technique, logistique et financier de l'OMS et d'autres partenaires du développement sanitaire en vue de l'exécution des plans d'action sous-régionaux.

Le médicament est une composante primordiale des soins de santé primaires, d'où l'importance qu'on doit lui accorder. En votre qualité de directeurs des services de santé et des services pharmaceutiques des pays que vous représentez, vous avez la lourde responsabilité d'assurer la réussite de politiques nationales cohérentes qui rendent le médicament essentiel accessible à nos populations.

Grâce à vos compétences et expériences personnelles et avec l'appui des fonctionnaires du Siège à Genève, du Bureau régional de l'Afrique ici présents, je suis sûr que vous parviendrez à atteindre les objectifs de votre séminaire.

Avec ces quelques mots, Mesdames et Messieurs les participants, je déclare ouvert ce séminaire régional sur les médicaments essentiels à l'intention des pays francophones et d'expression officielle portugaise de l'Afrique centrale et australe.

Je vous remercie.

Allocution de Mme M. Helling-Borda, Directeur par intérim de DAP

Le Programme OMS d'Action pour les Médicaments essentiels est heureux d'accueillir au Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, les directeur de santé et les directeurs des services pharmaceutiques des 16 pays francophones et lusophones de l'Afrique centrale et australe invités à ce séminaire régional sur les politiques pharmaceutiques nationales.

A cette occasion je voudrais remercier le Dr Monekosso, Directeur régional, et ses collaborateurs d'avoir accepté et organisé cette rencontre.

Depuis sa création en 1981, le Programme OMS d'Action pour les Médicaments essentiels s'efforce, sur la base des résolutions de l'Assemblée générale de l'OMS, d'appuyer les gouvernements à développer leurs politiques pharmaceutiques nationales et leurs programmes nationaux de médicaments essentiels.

Certes des succès ont été réalisés tant dans l'acceptation de par le monde du concept des médicaments essentiels. Mais force est de constater qu'en Afrique de gros efforts restent à déployer pour améliorer la couverture en médicaments essentiels dans les zones rurales, suburbaines et urbaines afin que les populations aient accès aux médicaments essentiels et en fassent une utilisation rationnelle.

C'est pourquoi DAP concentre ses efforts dans la recherche des méthodes les plus appropriées et leur mise en oeuvre pour accélérer la disponibilité, l'accessibilité et l'usage rationnel en matière de médicaments essentiels.

Le séminaire régional qui s'ouvre s'inscrit dans cette perspective et vise les objectifs généraux suivants:

- Accroître le niveau d'information des participants sur le Programme OMS d'Action pour les Médicaments essentiels surtout en Afrique.
- Lancer le processus d'accélération pour la formulation et la mise en oeuvre des politiques pharmaceutiques nationales à l'aide d'outils méthodologiques adaptables à chaque pays.
- Etablir un plan d'action entre les pays participants pour 1994-1995.

Nous espérons qu'à l'issue de cette rencontre, les directeurs de santé et les directeurs des services pharmaceutiques largement informés sur DAP et munis de quelques outils méthodologiques qu'ils sont appelés à améliorer et à adapter aux conditions concrètes, mettront tout en oeuvre pour accélérer le développement des PPN dans les pays avec comme axe principal les médicaments essentiels.

**Discours de Clôture du Séminaire régional du Programme OMS d'Action pour
les Médicaments essentiels à l'Intention des Pays francophones et lusophones de l'Afrique
centrale et australe**

Par le Docteur G.L. MONEKOSSO, Directeur régional de l'OMS pour l'Afrique

Depuis une semaine, vous avez eu des discussions sur les objectifs dont vous vous êtes fixés à savoir:

1. Analyser la situation du médicament et la mise en oeuvre des politiques pharmaceutiques nationales en Afrique.
2. Renforcer le processus de formulation et de mise en oeuvre des politiques pharmaceutiques nationales.
3. Etablir un plan d'action sous-régional pour les médicaments essentiels dans les pays participants pour la période 1994-1995.

Au cours de votre séminaire vous avez eu la possibilité d'échanger vos expériences et d'obtenir des informations indispensables pour la formulation et la mise en oeuvre des politiques pharmaceutiques dans vos pays respectifs. Vous vous êtes familiarisés avec les mécanismes de planification et les procédures d'accès à l'appui technique, logistique et financier de l'OMS.

L'OMS continuera de soutenir tous les efforts visant à améliorer la situation du médicament dans les pays de la Région. La tenue de ce séminaire au sein du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique est le témoignage de l'attachement que les pays portent à la recherche de solutions appropriées et durables aux problèmes de disponibilité et d'utilisation rationnelles des médicaments.

Le Programme d'Action pour les Médicaments essentiels (DAP) et le Bureau régional se félicitent de la tenue de ce séminaire ici à AFRO. La réflexion sur les thèmes abordés au cours de ce séminaire doit continuer au niveau de vos pays. Ceci permettra de voir dans quelle mesure elles sont applicables aux différents pays. Je vous invite à tenir DAP et le Bureau régional au courant de la mise en oeuvre effective des recommandations de ce séminaire.

Avec ces quelques mots, Mesdames et Messieurs les participants, je déclare clos ce séminaire régional sur les médicaments essentiels à l'intention des pays francophones et d'expression officielle portugaise de l'Afrique centrale et australe.

Je vous remercie et bon voyage.

5.2 Présentation sur le Burundi

Rapport sur l'exposé de la délégation burundaise au séminaire régional DAP/OMS organisé à Brazzaville du 20 au 24 septembre 1993.

Les délégués du Burundi sont Dr CIZA Alphonse, Directeur des Soins de Santé et Mr RIHANDA Barnabé, Directeur du Budget et Approvisionnement.

La délégation burundaise regrette le fait que le document de travail ne lui ait pas été remis à partir de Bujumbura pour qu'elle puisse collecter correctement les données qui relèvent des services connexes à la santé, elle pense qu'il y a eu probablement un problème de transmission entre la représentation de l'OMS au Burundi et le Cabinet du Ministre.

Néanmoins, en dépit de l'incident ci-haut cité, la délégation s'est organisée avec Mme Helling-Borda pour présenter un exposé que les participants ont trouvé riche et pertinent compte tenu du contenu que nous présentons ci-dessous:

1. **Profil du pays**

Le Burundi a une population de 5,8 millions d'habitants avec une superficie de 27 800 km² et un taux de croissance de 3%. Le PNB par habitant du Burundi est de 280 US\$, le taux d'inflation est de 5% par an alors que la croissance économique a été de 4% en 1992.

2. **Indices de santé**

La mortalité infantile est de 147/1000 naissances vivantes, alors que la mortalité maternelle est de 128/100 000 naissances vivantes.

Au sujet des causes de mortalité, le paludisme et la dysenterie bacillaire restent les chefs de peloton au Burundi. Quant à ce qui concerne le personnel de santé, il est réparti de la façon suivante: 332 médecins, 60 pharmaciens, 1807 paramédicaux, 82 agents de santé communautaires et 2 aides pharmaciens.

Economie de la santé

Au sujet de ce qui concerne le financement du secteur de la santé du Burundi, la délégation a porté à la connaissance de l'assistance qu'en dépit des efforts fournis par le Gouvernement dans le but d'augmenter les ressources financières dans le secteur de la santé, il se trouve que le budget destiné à financer la santé ne cesse de baisser en terme de pouvoir d'achat réel. Le Burundi alloue 6% de son budget national de fonctionnement à la santé. La répartition du budget alloué à la santé est la suivante:

- 60% salaire du personnel
- 30% achat des médicaments
- 10% fonctionnement.

Secteur pharmaceutique

Le Burundi est engagé dans des réformes profondes du secteur de la santé notamment en ce qui concerne:

1. La création d'une centrale d'achat des médicaments sous forme générique. Cette centrale d'achat devra être une entreprise publique avec une gestion de type privé avec un fonds de roulement.
2. Accorder l'autonomie de gestion à tous les hôpitaux de l'État qui seront les principaux clients de la centrale d'achat ci-haut cité.
3. La signature d'un décret présidentiel adoptant la politique nationale pharmaceutique et la signature d'une ordonnance ministérielle adoptant la liste nationale des médicaments essentiels pour tous les hôpitaux (la liste concernant les centres de santé existe déjà sous forme de formulaire national de réquisition) les deux instruments juridiques ci-haut cités seront disponibles avant la fin de l'année 1993.
4. La création d'une Direction nationale pharmaceutique verra le jour dans le nouvel organigramme du Ministère qui sera étudié dans un des conseils du Gouvernement du mois d'octobre 1993.

La délégation a fait part aux participants de l'amélioration systématique des performances que réalise le Burundi dans la gestion des médicaments avec le système des quotas par service de santé.

Les critères utilisés dans la répartition des quotas sont les suivants:

- a. Centre de santé:
 1. population desservie
 2. pathologies de la région
 3. zone d'attraction
 4. consommation antérieure
 5. nombre des cas reçus antérieurement.

- b. Hôpitaux:
 1. capacité d'accueil
 2. taux d'occupation
 3. pathologie de la région
 4. zone d'attraction
 5. consommation antérieure.

La délégation a parlé aussi de la production locale des génériques.

Financement

Le Burundi possède un système de couverture des soins de santé pour les fonctionnaires du secteur public et parapublic. Mais, compte tenu du problème d'équité que pose ce système, le Burundi vient d'initier une réforme que l'on peut qualifier de révolutionnaire. La création de l'assurance-maladie pour la population non structurée afin d'arriver à ce que le secteur de la santé soit principalement financé par:

1. l'Etat
2. les cotisations des adhérents à l'assurance-maladie
3. les recettes issues du ticket modérateur.

Après l'exposé, les participants ont exprimé leur satisfaction vis-à-vis de la situation du Burundi qui arrive à satisfaire 70% des besoins du pays en médicaments essentiels. L'assistance a posé des questions sur l'exposé notamment les raisons de ces succès. Mme Helling-Borda qui a longtemps collaboré à l'amélioration du secteur pharmaceutique burundais a apporté la précision suivante: bien qu'il existe encore des aspects à corriger, le Burundi doit ses succès à la rigueur dans la gestion des médicaments et l'application des recommandations issues de différents séminaires et ateliers organisés par DAP/OMS sur les médicaments essentiels.

5.3 Liste des documents de travail

- Objectifs du séminaire
- Programme OMS/DAP
- National Drug Policy for Nigeria
- Plan Directeur Pharmaceutique et Plan d'Action Prioritaire pour le Bénin
- Master plan for the pharmaceutical sector from 1992-2000, Tanzania
- National Drug Policy in Malawi
- La politique nationale du médicament, Congo
- Réunion d'experts régionaux sur l'Initiative africaine pour les Médicaments essentiels
- Directives pour l'élaboration des politiques pharmaceutiques nationales, OMS 1989
- Guide de Formulation et de mise en oeuvre de PPN (projet)
- Guide de Formulation et de mise en oeuvre du PDP et du PAP (projet)
- Réunion d'Experts régionaux sur la Formulation et la mise en oeuvre de PPN et du PDPN
- De la Nécessité d'élaborer des PPN, des Législations et un contrôle réglementaire des médicaments dans les pays en développement par M. Helling-Borda
- La Situation du Médicament en Amérique Latine par G. Velasquez
- Une politique pharmaceutique qui porte ses fruits (Santé du Monde, mars-avril 1992)
- Atelier No.1 - Questionnaire pays et Analyse de la Situation du Médicament dans les pays participants
- Atelier Guide PPN
- Atelier Guide PDPN
- Plan d'Action entre pays participants
- AFROPOC

5.4 Programme des travaux

Dimanche 19 septembre 1993 Arrivée des participants

Lundi 20 septembre 1993

| | |
|--------------|--|
| 08.00 heures | Informations générales |
| 08.30 heures | Election du Présidium |
| 08.45 heures | Objectifs et programme du séminaire par le Dr Sogodandji Adoption du programme |
| 09.30 heures | Formalités administratives |
| 10.30 heures | Pause café |
| 12.00 heures | Ouverture officielle |
| 12.30 heures | Déjeuner |
| 14.30 heures | Programme OMS d'Action pour les Médicaments essentiels en Afrique, par Mme M. Helling-Borda et le Dr G. Velasquez |
| 15.30 heures | Présentation du Questionnaire Pays par le Dr V. Habiyambere |
| 16.00 heures | Analyse de cas : le Burundi, par la Délégation du Burundi et Mme M. Helling-Borda |
| 16.30 heures | Analyse de cas : le Mozambique, par la Délégation du Mozambique et le Dr G. Velasquez |
| 17.00 heures | Pause café |
| 17.15 heures | Atelier : situation du médicament en Afrique centrale et australe, sur la base des informations contenues dans les Questionnaires Pays |
| 18.30 heures | Fin de la journée |

Mardi 21 septembre 1993

| | |
|--------------|---|
| 08.00 heures | Compte-rendu de la journée du 20 septembre |
| 08.20 heures | Plénière: compte-rendu des travaux de groupes |
| 09.20 heures | Exposé: De la nécessité d'élaborer des politiques pharmaceutiques nationales par Mme Helling-Borda |
| 10.00 heures | Directives pour l'élaboration et la mise en oeuvre d'une Politique Pharmaceutique Nationale (PPN), par le Dr T. Sogodjji |
| 10.30 heures | Pause café |
| 10.45 heures | Travaux en atelier: Guide PPN |
| 12.00 heures | Déjeuner |
| 14.30 heures | Plénière, compte-rendu des travaux en atelier |
| 15.30 heures | Directives pour l'élaboration et la mise en oeuvre d'un Plan Directeur Pharmaceutique (PDP), par le Professeur Bipi Mulumba |
| 16.00 heures | Travaux en atelier: Guide PDP |
| 17.00 heures | Pause café |
| 17.15 heures | Plénière |
| 18.30 heures | Fin de la journée |

Mercredi 22 septembre 1993

| | |
|--------------|--|
| 08.00 heures | Compte-rendu de la journée du 21 septembre |
| 08.30 heures | Directives pour l'élaboration et la mise en oeuvre d'un Programme de Collaboration DAP-Pays: - DAP-Pays - EDV/AFRO-Pays - WR-Pays |
| 10.30 heures | Pause café |

| | |
|--------------|--|
| 11.00 heures | Plénière |
| 12.00 heures | Déjeuner |
| 15.00 heures | Visite de la Pharmacie centrale du MSP |
| 16.00 heures | Présentation PPN Congo |
| 18.00 heures | Réception |

Jeudi 23 septembre 1993

| | |
|--------------|--|
| 08.00 heures | Compte-rendu de la journée du 22 septembre |
| 08.30 heures | Coopération interpays par le Dr T. Sodogandji |
| 09.00 heures | Atelier : Plan d'action régional entre les pays participants |
| 10.30 heures | Pause café |
| 11.00 heures | Plénière |
| 12.00 heures | Déjeuner |
| 14.30 heures | Plénière + mise en place d'un comité des recommandations |
| 14.45 heures | Mise au point des différents rapports |
| 18.00 heures | Fin de la journée |

Vendredi 24 septembre 1993

| | |
|--------------|---|
| 08.00 heures | Compte-rendu de la journée du 23 septembre |
| 08.30 heures | Evaluation du séminaire |
| 09.00 heures | Adoption des différents rapports : - Rapport questionnaire - Rapport situation du médicament en Afrique centrale et australe - Rapport Guide PPN |

- Rapport Guide PDP
- Rapport Directives Programme de Collaboration
OMS-pays
- Rapport Plan d'action inter-pays participants 1994-95

10.00 heures

Pause café

12.00 heures

Clôture officielle du séminaire par RD:
1. Président du Présidium
2. Allocution DAP (Directeur par intérim)
3. Allocution RD

13.00 heures

Déjeuner

5.5 Liste des participants

1. ANGOLA

Dr ADELINO Jorge Manacas
Director do Programa de Medicamentos Essenciais
C.P. 50
Tel. 33.90.25
Luanda - ANGOLA

2. BURUNDI

Mr RIHANDA Barnabé
Directeur du Budget & des Approvisionnements
Ministère de la Santé
Tél. 23.28.95 - Fax (257) 23.28.94
Bujumbura - BURUNDI

Dr CIZA Alphonse
Directeur des Soins de Santé
Ministère de la Santé
Tél. 22.39.45 - Fax 257 232 894
Bujumbura - BURUNDI

3. CAMEROUN

Dr LAPNET-MOUSTAPHA Thomas
Directeur de la Pharmacie
Ministère de la Santé publique
BP. 12438
Tél. (237) 22.41.44 - Fax (237) 22.41.44 TLX 8565 KN
Yaoundé - CAMEROUN

Dr MASSINGBIAS Louis Raoul
Pharmacien, Service de l'Inspection des visas et
de l'Information pharmaceutique
Direction de la Pharmacie
Ministère de la Santé publique
BP. 12438
Tél. (237) 22.41.44/23.39.33 - Fax (237) 22.41.44 -TLX 8565 KN
Yaoundé - CAMEROUN

4. COMORES

Mlle Moïnafouraha AHMED
Pharmacienne à la Pharmacie nationale autonome
des Comores
B.P. 135
Tél. 73.12.64 - Fax 73.17.24
Moroni - LES COMORES

M. Ali MOUMINE
Chef du Service national des médicaments essentiels
Ministère de la Santé
B.P. 446
Tél. 73.16.74 - Fax 73.19.65
Moroni - LES COMORES

5. CONGO

Mr BINIMBI Jean Paul
Pharmacien, Directeur des Pharmacies, du Médicament et
des Laboratoires du Congo
Ministère de la Santé
BP. 78 (privé BP. 2466)
Brazzaville - CONGO

Dr Maurice MEBANGA-MPOMPOLO
Direction de la Médecine préventive
Ministère de la Santé
BP. 236
Tél. 81.43.51
Brazzaville - CONGO

6. GABON

MABONGO Adolphe
Pharmacien-Chef
Centre Hospitalier
B.P. 6890
Tél. 76.42.38 - Fax 76.65.59
Libreville - GABON

Dr KOMBILA Paul
Directeur central Chargé de la Médecine préventive
B.P. 4128
Tél. 72.45.58
Libreville - GABON

7. GUINEE EQUATORIALE

Dr Victor SIMA OYANA
Directeur Général de la Santé publique & Planification
Fax 240-9-2977
Malabo - GUINEA EQUATORIAL

Dr Bernabe NGORE MBOYACO
Directeur Général de Coordination & Asist. Hospitalaria
Ministerio de Sanidad Apartado 292
Malabo - GUINEA EQUATORIAL

8. MADAGASCAR

Dr Jean Damien RAZAFINIMANANA
Chef du Service de la Pharmacie centrale
et de l'Approvisionnement
B.P. 22 bis
Rue Karija
Tsarolalana
Tél. 200-97
101 Antananarivo - MADAGASCAR

9. MAURICE

Mr Sharma RAMPHUL
Pharmacien
c/o Central Supplies Division
Ministère de la Santé
P. Lauzun
Tél. Office 2120824 - Fax 2123809
Port Louis - ILE MAURICE
Résidence 67, Route Ste Anne, Stanley
Rose-Hill (Ile Maurice)
Tél. 464-3242)

Dr K. Deo S. SOOBAGRAH
M.B.B.S., M.D. (Pédiatrie)
Principal Medical Officer
Ministry of Health
5th Floor, E. Anquetil BIDG
Tél. (230) 2011902
Port Louis - MAURITIUS
Résidence C. David St, Ambrose, Rose Hill
Mauritius, Tél. (230) 4544612

10. MOZAMBIQUE

Dr Sam M. PATEL
Médecin, Président de la Commission technique
de Thérapeutique et Pharmacie
Hôpital central de Maputo
BP. 1169 (privé BP. 488 Tél. 416177 - Maputo)
Fax 258.1.421109
Maputo - MOZAMBIQUE

Dr Domingos TUTO
Inspecteur Pharmaceutique Nacional
Ministère de la Santé
BP. 264
Tél. (2581) 42.47.92/42.26.82 - Fax (2581) 30102
Maputo - MOZAMBIQUE

11. REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE

Dr Jacob NGABA
Pharmacien-Inspecteur des Services pharmaceutiques
B.P. 315 km5
Tél. 61.35.20 domicile
61.29.01 postz 108 bureau
Bangui - CENTRAFRIQUE

Dr Philémon NAMKONA
Directeur Général de la Santé publique
B.P. 883
Tél. 61.36.12 bureau
61.69.16 domicile
Bangui - CENTRAFRIQUE

12. RWANDA

Dr KANYAMUPIRA Jean Baptiste
Directeur de la Santé
B.P. 84
Tél. B:250/75223 - H:250/85104
Kigali - RWANDA

Mr NYIRAHUMURE Daphrose
Directeur du LABOPHAR
B.P. 340
Tél. (250) 30164 - (250) 30405
Butare - RWANDA

13. SAO TOME ET PRINCIPE

GUIOMAR Soviete de Loisis Costa
Empressa Nacional de medicamentos (ENAMED)
C.P. 66
Telf. 22195 - Telex 241
SAO TOME ET PRINCIPE

Dr Marcelina OUARESMA José da Costa
Ministério da Saude
Hospital Ayres de Menezes
Caixa Postal 23
Tel. 21359

14. TCHAD

Dr MANGDAH Gagiret Bartoussia
Ministère de la Santé publique
B.P. 440
Tél. 51.40.64
Njaména - TCHAD

Dr NGARMADJIGAYE NGARADJE Laurent
Pharmacien-Inspecteur
Directeur des Etablissements sanitaires
B.P. 440 / BP. 1221
Tél. 51.55.87 - Fax (235) 51.31.59
Njaména - TCHAD

15. ZAIRE

KIBIKONDA Falanka Bakial
Pharmacien, Directeur de la Direction de la Pharmacie,
Médicaments et Laboratoires
B.P. 11.998
Tél. 31017
KIN I - ZAIRE

BOPENDA'BO-NKUMU-LONYANGELA
Secrétaire Général à la Santé publique
B.P. 3088
Kinshasa/Gombé
ZAIRE

16. ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

Dr Moses CHISALE
EDV, AFRO

Dr Vincent HABİYAMBERE
Consultant, DAP

Mme Margaretha HELLING-BORDA
Fonctionnaire scientifique principal, Directeur par intérim de DAP

Dr Bipi MULUMBA
Consultant

Dr Théophile SODOGANDJI
Fonctionnaire scientifique (STP), DAP

Dr German VELASQUEZ
Fonctionnaire des Services techniques, DAP