



# NORMES PHARMACEUTIQUES

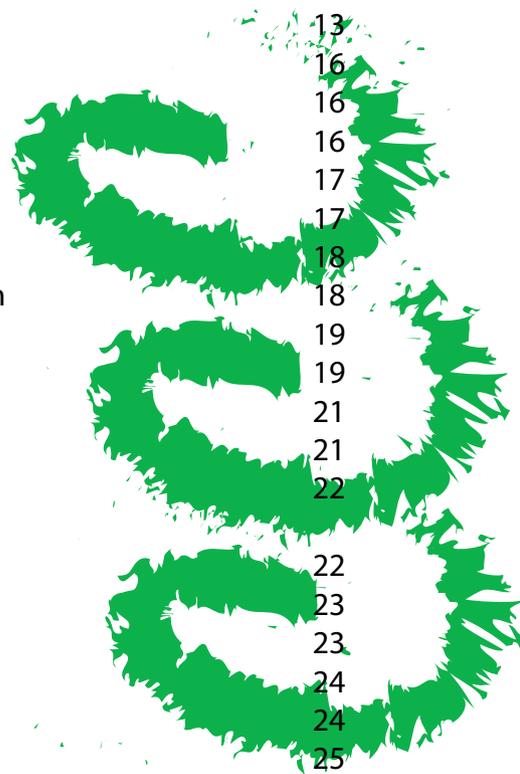
FORUM EPN

15 - 20 JUIN 2008, YAOUNDÉ, CAMEROUN

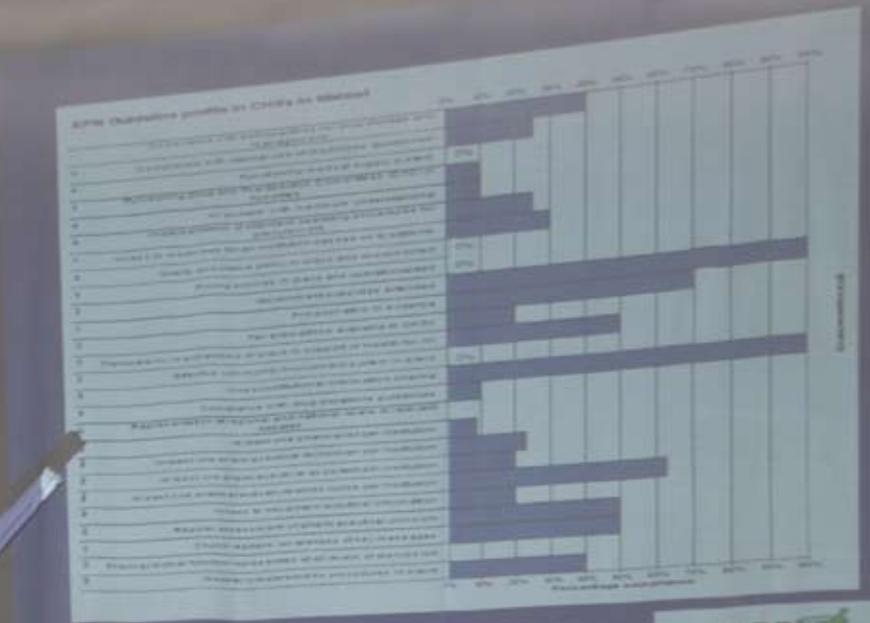


# TABLE DE MATIERES

|   |    |
|---|----|
| 1. ATELIER DE FORMATION SUR LES PROCEDURES OPERATIONNELLES STANDARD (POS) | 5  |
| 2. JOURNEE FRANCOPHONE DE L'EPN   | 5  |
| 3. FORUM EPN 2008   | 6  |
| a. Dimanche 15 juin 2008  | 6  |
| 4. LUNDI, 16 JUIN 2008  | 7  |
| a. Les études de base   | 7  |
| b. Cérémonie d'ouverture  | 10 |
| c. Projet des normes de l'EPN: 2009-2010                                  | 11 |
| d. Programme 3: Le VIH/Sida   | 13 |
| 5. MARDI 17 JUIN 2008   | 13 |
| a. Le rapport du projet DSO financé par SIDA                              | 13 |
| i. Kenya  | 16 |
| ii. Malawi  | 16 |
| iii. Tanzanie   | 16 |
| iv. Nigeria   | 17 |
| v. Cameroun   | 17 |
| vi. Ouganda   | 18 |
| b. Durabilité des DSO - Rapport de la réunion de Dar es Salaam            | 18 |
| 6. NOUVEAUX PROJETS POTENTIELS DE L'EPN                                   | 19 |
| a. Pharmacovigilance  | 19 |
| b. Accès aux médicaments pour enfants                                     | 21 |
| c. Produits de source difficile   | 21 |
| d. La résistance aux antibiotiques (AMR, sigle anglais)                   | 22 |
| 7. SYSTEME DE GESTION DE LA CHAINE D'APPROVISIONNEMENT (SCMS) MIS A JOUR  | 22 |
| 8. ASSEMBLEE GENERALE DE L'EPN (AG)                                       | 23 |
| 9. MERCREDI 18 JUIN 2008  | 23 |
| 10. JEUDI 19 JUIN 2008 ET VENDREDI 20 JUIN 2008                           | 24 |
| a. Présentation du SPS.   | 24 |
| b. Expériences au niveau du pays.   | 25 |
| Figure 1 : Relations Globales et Nationales MSH/EPN                       | 27 |
| 11. CONCLUSION  | 29 |



**ECUM  
RESI  
FORUM  
THEME**



15-20 June 2008

EPN Forum



# INTRODUCTION

*La présence du Réseau Œcuménique Pharmaceutique a été notoire au Cameroun avec la convergence de ses membres à Yaoundé du 09 au 20 Juin 2008, pour prendre part à un certain nombre de réunions.*

## **1. ATELIER DE FORMATION SUR LES PROCEDURES OPERATIONNELLES STANDARD (POS)**

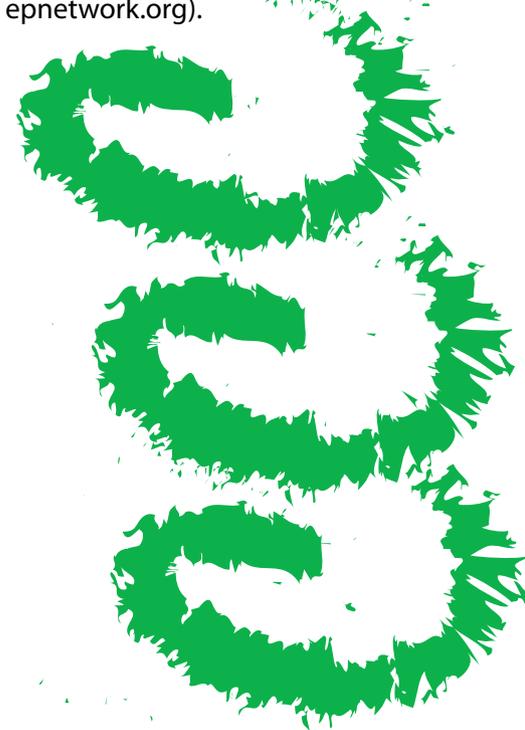
La première réunion a rassemblé 32 participants venus de 7 pays francophones pour un atelier de formation de quatre jours sur les procédures opérationnelles standard. Animé par une équipe de quatre personnes (deux membres du personnel et deux personnes ressources originaires du Cameroun), cet atelier a été très bien accueilli. Les participants enthousiasmés ont noté que les outils dont ils ont reçu, et ont appris à s'en servir, seront d'une grande valeur dans leurs propres cadres. Ils ont également élaboré d'importants plans d'action. Le réseau s'impatiente d'avoir le feedback de ces collègues sur les résultats de la mise en œuvre de ces plans d'action.

## **2. JOURNEE FRANCOPHONE DE L'EPN**

Les participants d'expression française n'ont pas manqué

d'exploiter à bon escient une opportunité rare qui leur a été offerte lors de cette réunion! Vendredi le 13, ils ont organisé « une journée francophone de l'EPN » où ils ont débattu d'un certain nombre de questions importantes relatives à leurs conditions travail et au réseautage. Après une introduction par le président du conseil d'administration (qui a voyagé spécialement tôt pour être avec eux), les participants ont travaillé en groupe dans le but d'identifier ce qui doit être fait pour renforcer leur réseautage. Les principales décisions prises ont été claires: la communication, le partage de l'information et la formation continue doivent se poursuivre. Pour que cela réussisse, ils ont opté pour un réseau solide comme un impératif. Pour s'assurer du suivi harmonieux de ces décisions, ils ont mis sur pied un petit groupe de travail chargé d'élaborer, en collaboration avec le responsable chargé du programme francophone de l'EPN, une stratégie sur la mise en

réseau des membres francophones. Les membres intéressés qui voudraient se connecter à ce groupe ou entrer en contact avec les membres francophones du réseau sont priés de bien vouloir contacter Ms Anke Meiburg- ([ameiburg@epnetwork.org](mailto:ameiburg@epnetwork.org)).



# FORUM EPN

## 3. FORUM EPN 2008

Le point culminant de ces réunions a été le Forum de l'EPN proprement dit! Les participants venus de divers pays et organisations se sont joints aux membres francophones le dimanche 15, faisant un total de 40 participants venus de 20 pays, accompagnés de 5 membres du personnel et 3 collègues du MSH (qui ont rejoint le groupe pour les deux derniers jours). Le thème du Forum était « Les normes et standards pharmaceutiques ».

### *a. Dimanche 15 juin 2008*

Comme à l'accoutumée, le temps a été précieux et pour économiser cette précieuse ressource, les présentations ont eu lieu le dimanche soir. Pour briser la glace, un petit jeu dans le but d'avoir une petite idée sur les participants a été organisé (avec beaucoup de plaisanterie) suivi d'une présentation sur l'EPN. Cette présentation énonçait l'historique, la mission et les trois domaines du programme. Elle a également donné un aperçu sur le précédent Forum EPN qui s'est tenu à Tübingen en Mai 2006.

Les participants ont été informés de la structure du réseau, du conseil d'administration et présentés aux membres du personnel. La présentation s'est terminée par l'exposition d'une photo amusante prise à Lagos, montrant une langue en train d'être nettoyée et ayant comme légende « Dites quel est exactement votre goût ». Aussi le président du conseil d'administration a-t-il demandé aux participants de réfléchir sur ce qui est ou devrait être le goût de l'EPN par rapport aux services pharmaceutiques dans le monde d'aujourd'hui. Il a conclu en proposant que les Forum EPN doivent être le lieu pour se préparer à un « goût » des programmes pharmaceutiques effectifs dans les institutions sanitaires confessionnelles !

La présentation intensive de l'EPN a été importante, car un nombre important de participants prenait part à une réunion de l'EPN pour la première fois.

#### 4. LUNDI, 16 JUIN 2008

La réunion a débuté par un accueil chaleureux réservé à tous les participants par le pays hôte conjoint (John Essobe - CEPCA) et une dévotion conduite par les participants tanzaniens. Un accueil particulier est allé à l'endroit de M. Tony Boni, représentant de l'USAID chargé du programme SPS qui a fait des efforts particuliers pour prendre part à cette réunion.

Le président de la première séance a saisi l'opportunité pour rappeler aux participants de la réunion le thème général qui portait sur le partage, et le débat sur les résultats des études de base fixant les «**Normes pharmaceutiques**», un accent particulier étant mis le premier jour sur le *plan institutionnel*, et le deuxième jour sur les *organisations d'approvisionnement en médicaments*. Elle a également réitéré le code de conduite de la réunion, avant d'inviter aux présentations.

##### a. Les études de base

Ms Lilies Njanga du secrétariat de l'EPN, a présenté l'historique des études de base en expliquant de manière détaillée le processus d'études c'est-à-dire la manière dont les études de base au niveau du

pays ont été menées, les réunions de restitution et l'élaboration des plans nationaux. Puis ont suivies les présentations des résultats et de l'expérience de l'Ethiopie, du Ghana, de l'Ouganda et de la Zambie. Le Malawi a présenté une étude approfondie sur les ressources humaines pharmaceutiques dans leurs institutions sanitaires confessionnelles, un aspect qui s'est avéré être une limite majeure dans toutes les études de base.

Dans les débats qui ont suivis, les participants ont encouragé les uns les autres à réaliser des travaux similaires (là où rien n'est encore fait). Parlant des résultats, les participants ont noté que le chemin reste encore long à parcourir pour l'atteinte du standard minimum des services pharmaceutiques efficaces, tels que définis dans les lignes directrices de l'EPN. Une note spéciale a été faite sur l'inquiétante rupture de stock de médicaments très essentiels tels que les sels de réhydratation orale (SRO). Certains des principaux sujets de discussion comprenaient en autres:

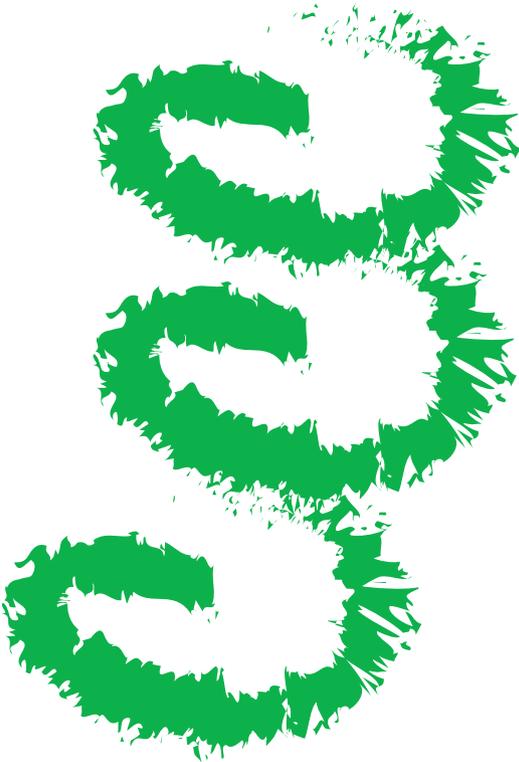
- La nécessité pour les prestataires de services d'identifier les lacunes et d'utiliser l'information pour resserrer les rangs dans l'amélioration de l'accès aux



médicaments de qualité pour chaque pays.

- Développer un partenariat multisectoriel avec le gouvernement et le secteur privé comme innovation aux fins de promouvoir le renforcement

*«L'église, avec l'objectif de servir le peuple de Dieu, n'a pas d'autre choix que de servir l'humanité dans la dignité à travers les services de soins de santé. La prestation de services d'approvisionnement en médicaments en fait partie».*



des systèmes et un accès de qualité amélioré

- Renforcer les capacités des prestataires de services pour leur donner les moyens de mener la recherche et l'analyse des résultats.
- La proportionnalité directe observée de l'existence d'un système efficace et efficient d'approvisionnement en médicaments à l'accès accru aux médicaments.

Enfin il y a eu une discussion intéressante sur le rôle des DSO et sur la question de savoir si l'EPN doit se concentrer sur la relance des systèmes confessionnels d'approvisionnement en médicaments ou soutenir ceux

publics en cours. Les participants ont estimé que la plupart des problèmes d'approvisionnement en médicaments sont dus à l'attitude peu enthousiaste des gouvernements sur la sécurité de l'approvisionnement en médicaments ou la mise à l'écart du système sanitaire confessionnel. D'autre part, les services confessionnels ont été jugés très indispensables pour la fourniture des médicaments aux populations rurales, qui sont souvent les plus négligés et n'ont généralement pas un accès équitable aux services de soins de santé. Ils ont noté que les OIR (Organisations d'Inspirations Religieuses) ne sont pas en concurrence avec le gouvernement, mais sont en train de rendre le ministère de Dieu comme le Christ a fait pour l'humanité, et sont donc tenus d'accomplir la mission de Dieu – qui est celui de servir l'humanité dans la dignité. Un participant a conclu le débat en affirmant clairement que «L'église, avec l'objectif de servir le peuple de Dieu, n'a pas d'autre choix que de servir l'humanité dans la dignité à travers les services de soins de santé. La prestation de services d'approvisionnement en médicaments en fait partie».



### **b. Cérémonie d'ouverture**

La cérémonie d'ouverture comprenait entre autres, un accueil par le Président du Conseil des Eglises Protestantes du Cameroun qui a également remercié l'EPN pour avoir choisi le Cameroun comme pays hôte de cette rencontre internationale. Pour sa part le président de l'EPN, M. Albert Petersen a informé les honorables invités sur les objectifs de l'EPN. Il a souligné que les Eglises en Afrique fournissent environ 40% des services de soins de santé, aussi s'avérait-il donc important d'entretenir une étroite collaboration entre le gouvernement et les églises afin de garantir l'accès aux soins pour tous. Il a également souligné que les membres de l'EPN ont toujours besoin de l'appui et des conseils

du gouvernement car ils œuvrent pour le soutien des priorités et politiques nationales. Le Forum a été officiellement ouvert par le Ministre de la santé publique par l'intermédiaire de son représentant, M. Angwafor, Secrétaire général au Ministère de la santé publique, qui a prononcé le discours au nom du ministre.

Dans son discours, le ministre était convaincu qu'avec la présence d'experts venus de toute l'Afrique, de l'Europe et de l'Amérique, il y aura beaucoup à apprendre et des expériences à partager qui renforceront les capacités des participants pour les soins de santé universels pour tous.

Il a émis le vœu que les délibérations produisent des résultats qui non seulement assurent la sécurité de l'approvisionnement en médicaments, mais renforceront également le secteur privé et les efforts du gouvernement pour garantir une société saine. Il a souhaité plein succès aux participants dans leurs délibérations.

Pour sa part le professeur Angwafor III a insisté sur la nécessité et l'importance de la qualité d'accès aux médicaments et ses conséquences pour la santé de l'homme. Il a déclaré qu'il était fier des efforts fournis



parles Eglises et leurs dirigeants dans la lutte contre les problèmes de santé notamment le VIH/Sida et l'usage irrationnel des médicaments et a exhorté les Eglises et leurs dirigeants à continuer à lutter sans relâche afin d'assurer que la lutte pour l'instauration de la dignité à l'humanité est gagnée.

Il a exprimé sa satisfaction pour les efforts déployés par la Conférence épiscopale du Cameroun et du Conseil des Eglises Protestantes du Cameroun, dans la lutte contre la pandémie du VIH/Sida et tous leurs efforts fournis pour soutenir le gouvernement du Cameroun dans sa quête pour assurer la vie et les modes de vie sains pour son peuple. Les participants ont été présentés aux invités.

### ***c. Projet des normes de l'EPN: 2009-2010***

«Les normes pharmaceutiques de haute qualité - amélioration des services pharmaceutiques et utilisation rationnelle des médicaments dans les services sanitaires confessionnels» qui est un suivi des études de base. Il a expliqué qu'avec le soutien du Pain pour le Monde et Difaem, un consultant a travaillé avec le président du conseil et coordonnateur pour

élaborer cette proposition. Le principal contenu du projet est l'amélioration de la qualité des services pharmaceutiques dans les hôpitaux par la formation continue en interne et en externe de tous les membres du personnel qui travaillent avec des médicaments. Les services améliorés doivent être confirmés par le biais d'un audit fait par un organisme reconnu à

***«Les normes pharmaceutiques de haute qualité - amélioration des services pharmaceutiques et utilisation rationnelle des médicaments dans les services sanitaires confessionnels.»***

travers un plan de certification qui doit être reconnu par les autorités gouvernementales de chaque pays. Les premiers travaux portent sur le développement et le test de modules de formation et une mise à l'échelle jusqu'aux différentes institutions de l'Église dans différents pays.

L'un des obstacles identifiés lors du débat était la résistance éventuelle pour le changement par des cliniciens/médecins à la suggestion de changement du personnel subalterne. On a jugé que cet obstacle pouvait être surmontable lorsque les efforts sont déployés et les stratégies mises en place





pour collaborer avec ces médecins pour l'atteinte de la qualité. On a également noté que les questions de qualité ne se limitent pas qu'aux prescriptions, mais s'étendent aussi à l'approvisionnement, au stockage et à la distribution. Les participants ont également été assurés que le travail sera étendu à tous les membres intéressés.

Cette proposition a également été guidée par les résultats des groupes de discussion qui portaient sur cinq domaines clés: l'analyse SWOT ; la durabilité ; la collaboration avec le gouvernement; les possibilités d'associer les techniciens en pharmacie des secteurs public et privé dans la formation du personnel pharmaceutique des OIR ; et les catalyseurs et les obstacles à l'utilisation rationnelle des médicaments. Les résultats des travaux du groupe seront pris en compte car les projets sont issus de la proposition. Le message de consensus final donné par les participants au secrétariat était de continuer avec la proposition et de d'aller de l'avant pour finaliser et identifier les donateurs potentiels.

#### **d. Programme 3: Le VIH/Sida**

La réunion a également été informée des travaux de formation de base sur le traitement qui étaient en cours et

qui portaient sur les leaders d'église. La discussion portait sur la question de savoir **quand le TARV doit être initié – est-ce à la numération CD4 à 200, 300 ou 500?** Aussi s'avère t-il important de garder un œil sur le développement, d'être surtout informé de la dernière actualisation des directives OMS TARV. On s'est également inquiété des gaspillages en ARV, qui étaient en train de périmer en raison de l'insuffisance de prévision, du nombre limité de prescripteurs qualifiés formés pour l'enregistrement des patients et pour prescrire les ARV de façon appropriée, ou à des facteurs culturels qui entravent la prise. Il a été convenu que la formation continue, l'éducation, le plaidoyer et l'amélioration de politique étaient nécessaires si le VIH/Sida doit être maîtrisé.

#### **5. MARDI 17 JUIN 2008**

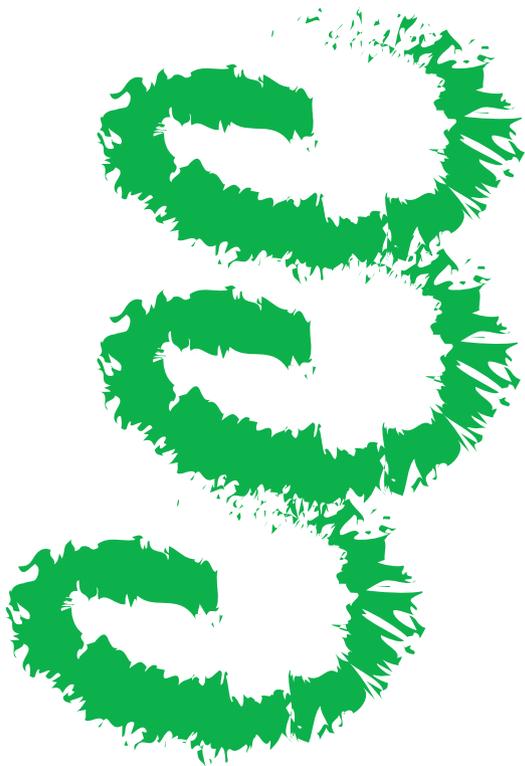
##### **a. Le rapport du projet DSO financé par SIDA**

La deuxième journée a commencé avec le même enthousiasme qu'à la veille. Après une dévotion conduite par une équipe de quatre personnes, suivie de la présentation de 4 nouveaux membres de l'EPN, la réunion s'est poursuivie par un regard jeté sur les normes pharmaceutiques dans les DSO.









Enoch Osafo du Ghana (travaillant temporairement comme personnel EPN) a présenté une excellente vue d'ensemble sur les différents projets financés par SIDA et des activités menées pour renforcer les DSO. Il a mis l'accent sur six grands projets qui avaient été réalisés pour renforcer la capacité et la durabilité des DSO et a donné des détails sur la façon dont le travail a été fait, ce qui a été réalisé jusque là et la démarche à suivre. Il a mis l'accent sur des questions importantes soulevées lors de la réunion de restitution qui s'est tenue en août 2007 à Lagos, qui portait sur la résistance aux antibiotiques, la pertinence des DSO et les utilisations des outils de collecte de données de l'EPN etc. Il a énuméré les engagements de Lagos et a également exhorté les membres à visiter le site web de l'EPN pour plus d'amples informations. Les représentants de six pays ont fait par la suite une mise au point de leurs engagements:

#### **Kenya**

Les participants venus de MEDS ont donné un compte rendu de leur travail et des stratégies qu'ils ont utilisées pour éliminer les erreurs, en améliorant le délai d'exécution, pour fournir des actualisations

opportunes aux clients, et en réduisant les situations de ruptures de stock. A titre d'exemple, en étiquetant des commandes dans le système de Planification des ressources de l'organisation (PRO) au moment de dresser et de gérer quotidiennement des rapports générés par ordinateur pour surveiller le rendement, ils ont pu améliorer le délai d'exécution.

#### **Malawi**

Au nombre des principales questions soulevées figurent l'amélioration de la logistique/des services de distribution dans les zones rurales grâce à la création de 3 centres régionaux – au nord, centre et sud ainsi que la location de 2 entrepôts pour faciliter la distribution dans la périphérie. Bien que le système d'inventaire fût encore manuel, ils attendaient dans un futur proche un nouveau logiciel. Ils ont souligné qu'ils avaient utilisé le rapport d'étude de logiciel pour identifier un logiciel adapté à leurs besoins (bravo!).

#### **Tanzanie**

Le participant tanzanien a également mis l'accent sur l'utilisation du rapport d'étude sur le logiciel pour

l'analyse de leur besoin en logiciel et pour la comparaison des logiciels Microsoft Dynamics et NAV à des fins d'inventaire. Il a indiqué que d'ici à 2009, MEMS doit disposer de nouveaux logiciels installés. Il a également informé les participants des travaux de rationalisation de la liste des médicaments MEMS et a dit que les facilités étaient en train d'être fournies pour instituer la commande trimestrielle. Ils envisageaient également de trouver une solution aux systèmes de contrôle de qualité.

### **Nigeria**

Ms Grace Ebuga-Miner a présenté le cas de la ECWA central pharmacy. Au sujet de l'intervention et des réalisations, elle a signalé qu'ils ont enregistré un accès accru aux produits pharmaceutiques de l'ordre de 41%. Elle a ajouté que 2 autres points de distribution ont été créés dans le but de faciliter l'approvisionnement et que un est déjà opérationnel à Abuja. Le deuxième (à Lagos) devrait être opérationnel d'ici la fin de l'année. Elle a également cité les aspects d'amélioration de la qualité des produits pharmaceutiques tels que l'amélioration des emballages, des étiquettes et des cartons, et

a également dit qu'un nouveau van de distribution a également été acquis. Elle a signalé aussi une réduction des prix pour les OIR, y compris également les preuves de l'augmentation des ventes et la satisfaction de la clientèle.

### **Cameroun**

L'objectif de la CBC était de vendre à des prix abordables, d'améliorer la tenue de registre et de minimiser les erreurs. Au cours de cette période depuis la tenue de la réunion, la CBC a noté l'amélioration en matière de tenue de registres et de communication à la clientèle et a minimisé les erreurs d'approvisionnement. Ils ont également créé un fonds



de roulement de médicament, accordé la priorité à l'achat et l'approvisionnement et ont été plus efficaces en quantification de leurs besoins propres. Cela a été vu à travers une disponibilité de 50-80% et la réduction de demande de médicaments urgents. La CBC a également acquis un van de livraison et a noué un contrat de partenariat avec les sources de transport public pour assurer la livraison dans des zones d'accès difficile.

#### **Ouganda**

Le problème connu par le JMS a été la faible satisfaction de la clientèle. Pour résoudre ce problème, le JMS a développé une base de données capable d'enregistrer les informations complètes de la clientèle, conçu et mis en œuvre un programme de renforcement des compétences pour la gestion effective de la clientèle et intégré un indicateur de performance clé sur l'approche vis-à-vis de la clientèle sur toutes les fonctions au sein du JMS.

#### ***b. Durabilité des DSO - Rapport de la réunion de Dar es Salaam***

Dans le cadre du suivi de la réunion de Lagos et de la partie du travail incombant à la DSO, une réunion sur les structures de gouvernance des DSO a eu lieu à Dar es-Salaam, en Tanzanie, en avril 2008. Un bref rapport de l'une des organisations participantes a été donné, mettant l'accent sur les questions essentielles c'est-à-dire la grave crise qui sévit dans de nombreuses DSO résultant de la diminution de l'utilisation des services, la diminution en aide ou en financement, la pénurie en ressources humaines, etc. Ceci était dû aux questions internes, par exemple le problème du manque de personnel qualifié, la mauvaise gouvernance, le manque de logistique et d'autres ressources et externes, par exemple la pauvreté dans les pays africains, la mondialisation et la concurrence interne et avec d'autres institutions privées et publiques. Avec cela à l'esprit la réunion de Dar es Salaam avait décidé d'instituer entre autres choses, la bonne gouvernance, la responsabilité comptable et la gestion des DSO par des principes commerciaux sains.

## 6. NOUVEAUX PROJETS POTENTIELS DE L'EPN

*Les études de base ont montré une rupture de stock de 30% sur l'ORS, un médicament essentiel de sauvetage de vie fondamental et peu onéreux pour les enfants*

Les participants ont suivi et débattu des principales questions d'actualité, et ont fait leurs suggestions sur ce que devrait faire l'EPN:

### **a. Pharmacovigilance**

Le membre de l'EPN Sujith Chandy venu de l'Inde a donné aux participants des informations relatives à l'importance et aux implications de cette question. Il a rappelé que si les médicaments sont bons, ils ne sont pas sans effets néfastes. Il a illustré cela avec parfois des images choquantes et des statistiques des effets néfastes des médicaments sur les populations. Il a souligné que les médicaments contrefaits et ceux sous-normes font partie des lots de médicaments qui provoquent les effets néfastes. Ceci montrait à souhait non seulement la raison pour laquelle la pharmacovigilance est une question d'actualité, mais a aussi souligné la nécessité d'accès aux médicaments de qualité.

Une question qui a fait l'objet de

beaucoup de discussions a été celle de savoir qui est responsable du suivi des effets ou de protection contre les effets néfastes (Adverse Drug Réactions-ADR), à savoir s'agit-il de l'OMS, des gouvernements, des particuliers, des prestataires de soins de santé, etc.? Il était également clair que les commissions de réglementations nationales opérationnelles en matière de médicament sont les principaux initiateurs et les participants en provenance de la Tanzanie et du Nigéria ont partagé certains des excellents travaux effectués par leurs autorités de réglementation nationale. À la fin, il a été convenu que le défi de l'ADR à relever et son suivi sont un devoir qui incombe à chaque personne dans les systèmes sanitaires, et que la formation et le réseautage sont importants pour son succès.

Il y a eu également une discussion animée sur le rôle que peut jouer l'EPN. Des questions telles que l'ampleur des travaux, le rôle des organismes nationaux





et internationaux, l'accès à des informations de pharmacovigilance et l'utilisation de ces informations, la disponibilité des outils de norme harmonisés et l'absence de la sensibilisation de la population sur les effets indésirables ont été soulevées. Il a été conseillé au secrétariat de l'EPN de garder cette question à l'ordre du jour, de s'associer à d'autres groupes et d'agir quand cela est possible.

### **b. Accès aux médicaments pour enfants**

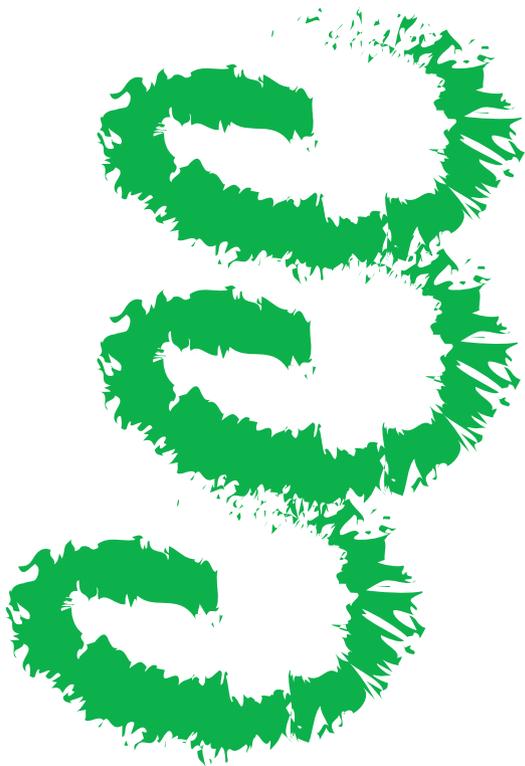
La présentation a commencé par une question embarrassante posée aux membres: Quelle réponse apporterait l'EPN aux Objectifs de Développement du Millénaire 4, 5 et 6, (portant sur la santé infantile et maternelle), lorsque les études de base ont montré une rupture de stock de 30% sur l'ORS, un médicament essentiel de sauvetage de vie fondamental et peu onéreux pour les enfants? Les participants ont convenu que ce n'était pas une situation acceptable pour un réseau qui se targue de promouvoir les soins pharmaceutiques juste et de qualité, prodigués avec compassion! Enflammés par ce défi, les participants ont identifié pas moins de 70 façons d'aborder

le problème de ruptures de stock des médicaments, en attribuant des tâches soit institutionnelle, ou à la DSO ou aux niveaux du secrétariat de l'EPN. Cela constituera certainement des éléments de réflexion pour le conseil de l'EPN dans l'identification des projets appropriés pour action dans les années à venir.

### **c. Produits de source difficile**

Un membre de l'EPN a exprimé ses inquiétudes quant aux produits de source difficile, notamment les médicaments et autres produits de santé qui ne constituent pas la première priorité des programmes d'approvisionnement, mais qui font partie des médicaments essentiels tels que la morphine orale pour les soins palliatifs, les sérums pour la morsure de serpent (anti-venin), l'insuline etc. Les autres participants ont été unanimes qu'ils sont confrontés aux mêmes problèmes et certains ont ajouté les anti-rages et le diazépam à la liste. Après discussion, il a été convenu que pour y parvenir il conviendrait d'identifier d'abord les produits essentiels qui sont rares/indisponibles/inabordables et ensuite identifier les sources fiables (lorsqu'elles existent) et





documenter l'ampleur du problème. Les résultats peuvent être partagés par le truchement du site Web de l'EPN et d'autres sites tels que celui de l'Action International de la Santé (AIS) et une campagne de sensibilisation a été initiée. Bon nombre de participants se sont portés volontaires pour faire partie d'un groupe de travail devant examiner ces questions (les membres intéressés sont priés de bien vouloir e contacter (info@epnetwork.org).

#### ***d. La résistance aux antibiotiques (AMR, sigle anglais)***

Les participants ont été informés de la gravité de la résistance aux antibiotiques (AMR), qui constitue l'un des problèmes les plus graves de santé publique, imputable à de nombreux facteurs apparentés, et en particulier, l'utilisation abusive des antimicrobiens. En réponse, un participant de la Tanzanie a cité le cas de son pays, où des études ont montré que l'utilisation irrationnelle des antibiotiques est en hausse. Ce qui a été repris par les participants de l'Ethiopie, du Tchad et du Burkina Faso. Notant que dans de nombreux cas, les pharmaciens ne travaillent pas directement sur les patients, les participants ont été d'avis que

l'EPN commence à sensibiliser sur la question de résistance aux antibiotiques entre ses membres et trouve un moyen approprié pour aborder le problème. Chacun a également convenu que cette question est une question d'extrême urgence et que la recherche et la formation des infirmiers, médecins et autres cliniciens sur l'utilisation rationnelle des antibiotiques étaient nécessaires.

Les participants ont également été informés du ReAct, le réseau qui essaie de répondre à cette question et au guide pratique de l'Organisation mondiale de la santé sur l'AMR, dont une copie est disponible pour chaque participant. Le secrétariat de l'EPN a été chargé d'élaborer des projets de travail sur la sensibilisation de tous les travailleurs de la santé et des patients sur cette question.

#### ***7. SYSTEME DE GESTION DE LA CHAINE D'APPROVISIONNEMENT (SCMS) MIS A JOUR***

En guise d'historique, les participants ont été informés de ce que dans chacun des deux précédents Forums EPN, le SCMS a constitué un thème de débat. L'EPN avait également fait des déclarations publiques qui portaient sur des préoccupations

essentielles sur ce PEPFAR américain et les projets SCMS. En réponse, l'EPN et le SCMS avaient mis sur pied un groupe de travail qui s'est réuni à plusieurs reprises pour discuter et convenir sur la façon dont les projets SCMS peuvent fonctionner au niveau du pays afin de renforcer les organisations existantes de la chaîne d'approvisionnement et d'assurer également que celles des OIR n'étaient pas marginalisées. La mise à jour telle que expliqué par R Wagner (AMFA), qui était le représentant des OIR sur le SCMS, était que le SCMS Washington avait décidé d'annuler le soutien de collaboration avec les organisations confessionnelles. Cela a conduit à un abandon de l'AMFA du consortium et à la fermeture de la task force.

L'un des principaux enseignements à tirer par les participants a été la nécessité d'être très prudent avec les financements des bailleurs de fonds qui peuvent être facilement suspendus. Une bonne idée suggérée consiste à garder les fonds débloqués par les donateurs pour des immobilisations et non pour faire partie du budget en cours. Les participants ont été encouragés à essayer d'être auto dépendants à travers la génération des recettes internes.

### **8. ASSEMBLEE GENERALE DE L'EPN (AG)**

L'assemblée générale de l'EPN s'est tenue dans l'après-midi du mardi (les membres qui voudraient avoir le compte rendu (en anglais) sont priés de bien vouloir contacter [info@epnetwork.org](mailto:info@epnetwork.org)).

### **9. MERCREDI 18 JUIN 2008**

La réunion a commencé par une prière dirigée par le Rev Mbog Baya du Cameroun. La matinée a été consacrée à la continuation de l'assemblée générale et l'après-midi à une visite de la ville Yaoundé par les participants.

Le président du conseil et le secrétariat ont passé une après-midi très intéressante avec les membres de l'EPN du Cameroun et ont eu des discussions très fructueuses portant sur l'amélioration de la communication et la coopération quant aux questions pharmaceutiques entre les différentes confessions. Les membres ont remercié l'EPN de cette occasion et ont déclaré que c'était pour eux la première fois qu'ils se rencontraient pour débattre ensemble de cette question et ont décidé de se réunir à nouveau, de communiquer souvent et d'explorer les possibilités de la commande



conjointe des médicaments

### **10. JEUDI 19 JUIN 2008 ET VENDREDI 20 JUIN 2008**

La 4<sup>ème</sup> journée a commencé comme à l'accoutumée par des prières dirigées par les participants en provenance du Nigéria, de la RCA et de la Tanzanie. Le texte était tiré de Jérémie 33:3, sur le thème « invoque-moi et je te répondrai » La dévotion de la 5<sup>ème</sup> journée a été conduite par Moïse Mahonar de l'Inde, et le texte tiré du 1 Cor. 13 :13, le thème principal étant « Foi, espérance et amour » et en mettant en lumière la question de l'amour comme la plus importante des trois.

Les 4<sup>e</sup> et 5<sup>e</sup> jours ont été réservés à l'introduction et la discussion sur le programme financé par l'USAID « Renforcement des services pharmaceutiques (Strengthening Pharmaceutical Systems - SPS) » dans lequel l'EPN est en partenariat avec Management Sciences for Health (MSH).

#### **a. Présentation du SPS**

Douglas Keen a introduit pour commencer, MSH et le Centre de gestion pharmaceutique (CPM) de MSH qui ne ménage aucun effort

pour soutenir les gouvernements et les partenaires à faire face aux questions pharmaceutiques dans le monde entier depuis plus de 35 ans. Tony Boni, représentant de l'USAID a ensuite expliqué plus en détails le programme de SPS et la façon dont il fonctionnera y compris les projets de financement. Les domaines programmatiques clés du SPS comprennent l'amélioration de la gouvernance dans le secteur pharmaceutique, le renforcement du système de gestion pharmaceutique pour soutenir les services de santé publique, la maîtrise de l'émergence et la propagation de l'AMR et l'extension de l'accès aux médicaments essentiels. Les domaines du projet prioritaires relèveraient donc de la santé de reproduction, la santé de l'enfant, l'AMR, la tuberculose et le paludisme.

L'humour et l'astuce magique de Tony ont été particulièrement appréciés, car tout se déroulait ainsi alors que son sac contenant tous ses documents importants avait été volé lors de la session d'ouverture. Nous remercions Dieu de ce qu'au moins son passeport ait été retrouvé.

Thulani Mbatha de MSH/SPS, a présenté une vue d'ensemble

du programme SPS. Il a présenté les organisations partenaires du SPS (dont l'EPN a été un membre important), qui incluait les universités et les ONG, chacun apportant dans le partenariat des domaines spécifiques d'expertise. Il a également mis l'accent sur les domaines clés de l'interaction MSH/SPS/EPN c'est-à-dire :

- Renforcement des capacités techniques du secrétariat afin qu'il continue de constituer une ressource pour ses membres.
- Renforcement des capacités des organisations membres de l'EPN, à titre d'exemple les DSO et ACS (Associations chrétiennes de la santé) dans la résolution des questions de service pharmaceutiques clés.
- Accroître le pool de personnes-ressources au sein de l'EPN en capacité de prestation de services aux membres.

Il a également partagé certains des outils clés et succès du RPM Plus (le précurseur de SPS) dans la recherche de solution à l'AMR dont 21 cours CPT qui ont formé 842 personnes provenant de 69 pays! Les outils de logiciels disponibles développés par la MSH ont également été présentés aux membres de l'EPN.

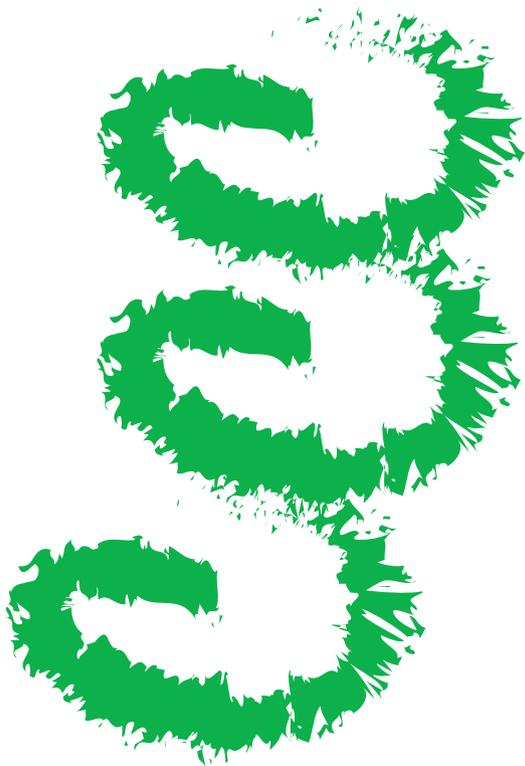
### ***b. Expériences au niveau du pays***

Deux expériences en MSH des membres d'EPN au niveau du pays ont été partagées, à savoir, la Tanzanie et le Kenya. En Tanzanie, la MSH a fourni un appui technique au système d'approvisionnement de prime vendor (un terme y a été mis depuis). Joseph Mukoko, (personnel MSH/SPS basé au Kenya) a partagé l'expérience du Kenya. Il s'agit d'une division du travail entre MSH et MEDS, qui (après un processus de certification) reçoit directement des fonds exclusivement de l'USAID pour l'achat des médicaments.

Pendant les deux jours, il ya eu plusieurs séances de discussion. Les principales questions et préoccupations soulevées par les membres de l'EPN étaient les suivantes:

- Changements de personnel de l'USAID qui pourraient affecter les programmes en cours
- Manque de bureaux MSH dans certains pays
- Forte dépendance sur les préférences individuelles au sein des différents bureaux de l'USAID ou des consulats qui pourraient alors ne pas soutenir les travaux prévus.
- Possibilité de changement de





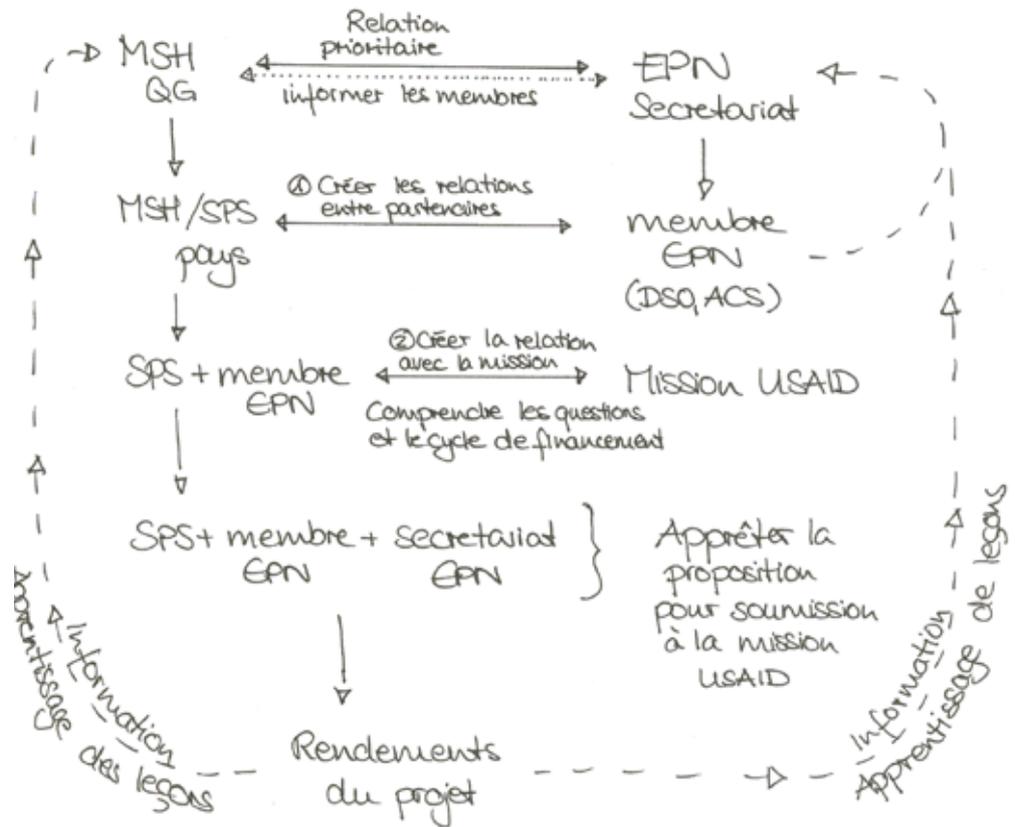
### volonté de soutenir les OIR

Reconnaissant que certains de ces points sont susceptibles de poser des problèmes, le personnel de MSH a été optimiste quant aux solutions. A titre d'exemple, comme MSH fonctionne dans les régions, les bureaux régionaux doivent apporter un appui aux pays sans bureaux, par exemple en Afrique de l'Ouest en passant par le bureau régional de l'Afrique de l'Ouest. Il y a eu deux propositions visant à surmonter certaines limites dans les méthodes de travail de l'USAID. Premièrement, MSH a pour rôle de promouvoir l'EPN et d'entretenir des relations avec les structures de gouvernance de l'USAID au niveau mondial car MSH peut conseiller l'USAID sur la valeur de la continuité de l'interaction avec les OIR et le soutien de projets au niveau du pays. Pour que tout cela soit réalisé, une solide communication doit être entretenue entre le secrétariat de l'EPN et MSH. Deuxièmement, les membres de l'EPN au niveau des pays doivent développer des liens étroits avec la mission des États-Unis. Enfin MSH et les membres de l'EPN ont convenu des points suivants: Le processus doit passer premièrement par l'établissement de relation avec le représentant

local de MSH au niveau du pays et ensuite, commencer à développer ensemble des relations formelles et informelles avec le représentant de l'USAID. Les domaines du projet peuvent alors être identifiés après l'apprentissage et la compréhension de la manière dont l'USAID et SPS fonctionnent. Tous les projets devront être mis en réseau via le secrétariat de l'EPN c'est-à-dire qu'il y aura des communications à la fois horizontales et verticales. Une représentation graphique de cette relation a été adoptée, telle que indiqué sur la figure 1.

Figure 1 : Relations Globales et Nationales MSH/EPN

# RELATIONS GLOBALES ET NATIONALES MSH/EPN





Les participants ont beaucoup apprécié cette information parce que les objectifs du SPS cadrent avec les objectifs de l'EPN. Ils ont encouragé la coordination et la collaboration plus accrues. Dans l'ensemble, il y avait de l'espoir qu'il y aura davantage de collaboration au niveau des pays entre le secrétariat de l'EPN et le Programme SPS dans le but de renforcer le secrétariat et de fournir un appui technique dans les systèmes pharmaceutiques aux membres de l'EPN en général. Pour commencer avec ce processus, il a été convenu de faire une compilation de contacts de l'EPN et du MSH dans les différents pays et de partager cette liste.

Les présentations se sont achevées après le groupe de travail qui a examiné les domaines clés importants pour les DSO et les ACS. Il s'agit notamment des domaines techniques tels que la quantification et la logistique, l'assurance de la qualité, le renforcement des capacités, l'établissement de relations et la sollicitation du soutien des leaders d'église dans tous les services sanitaires.

Le 4e jour s'est terminé par une soirée de détente ponctuée par un excellent repas chinois, l'échange de cadeaux et des snacks de différents pays et même la danse.

## 11. CONCLUSION

Après une semaine d'intenses activités, la réunion est parvenue à son terme. M. Albert Petersen, président du conseil d'administration de l'EPN a exprimé sa gratitude aux nombreuses personnes qui ont non seulement rendu cette réunion possible mais fait d'elle une réussite totale. Il s'agissait notamment de Ms Stella Feka du service catholique de santé de Yaoundé au Cameroun, et de M. John Essobe (CEPCA) de l'équipe d'organisation locale. Un merci spécial a été également adressé à l'équipe de traduction dirigée par Wirngo Festus Mansah du Cameroun, Ministère de la santé publique et à son collègue, Ms Mpeck pour une magnifique double fonction de traducteurs et d'interprètes, et à M. Maingeh Liborius du Cameroun, Ministère de la de santé publique qui a joué le rôle du rapporteur. A été également remercié M. Nathan Wanyu des services de santé de la Convention baptiste du Cameroun (CBC), qui dans l'organisation a mis à la disposition de tous de l'eau potable Hesco. Les personnels de l'EPN Ms Lilies Njanga, Ms Anke Meiburg et M. James Mireri ont été remerciés pour leur dur labeur de la préparation jusqu'à la tenue de la réunion. Il a également remercié Dr Eva Ombaka, coordonnateur sortant

de l'EPN pour son dévouement à l'EPN pendant des années. Les remerciements sont enfin et surtout allés à l'endroit des participants qui ont librement partagé leurs expériences et leurs idées.

Le forum a officiellement pris fin à 10h30, les participants prenant congé des uns et des autres tout en s'échangeant des adresses de contact.





Visitez nous : [www.epnetwork.org](http://www.epnetwork.org)

Réseau Pharmaceutique Œcuménique  
Immeuble CHAK, Musa Gitau Raod, près de Waiyaki Way,  
B.P. 73860 – 00200, Nairobi, Kenya  
Tél : +254 20 4444832, Fax : +254 20 4441090 / 4440306  
[info@epnetwork.org](mailto:info@epnetwork.org), [www.epnetwork.org](http://www.epnetwork.org)

*Services pharmaceutiques de qualité, équitables et avec compassion pour tous*