FONDATION CONGOLAISE POUR
L'ACCES AUX MEDICAMENTS

Les Actes des Premiers Ateliers Pharmaceutiques du Congo

Synthèse des communications, des travaux et des recommandations

Brazzaville, République du Congo
17 au 20 novembre 2026



Sommaire

Remerciements 2

Résumé 3

I. Introduction 6

II. Cérémonie d'ouverture 7

III. Contenu des travaux 10

1. Conférence inaugurale 10
2. Atelier scientifique 11
3. Atelier thématique 14
4. Atelier de formation 28

IV. Messages clés 30

V. Recommandations 31

VI. Clôture 32

Liste des participants 33

Remerciements

La Fondation Congolaise pour l'Accès aux Médicaments remercie le Ministre de la Santé et de la Population d'avoir bien voulu parrainer ces Premiers Ateliers Pharmaceutiques du Congo. Les orientations données et les facilités accordées ont été déterminants pour la réussite de ces assises.

Nous remerciements sont également adressés à l'Ordre National des Pharmaciens pour son immense collaboration tout au long de la préparation de ces rencontres. L'Ordre des pharmaciens y a cru dès l'initiation et a permis la mobilisation de la communauté pharmaceutique, cible par excellence de ces ateliers.

Notre profonde gratitude à tous nos partenaires : Le Bureau de la Représentation de l'Organisation mondiale de la Santé au Congo, le Centre inter-Etat d'enseignement de Santé Publique d'Afrique centrale, la Congolaise de Santé Publique, le Syndicat national des pharmaciens du Congo, la Société Ubipharm Congo et la Pharmacie Santé Pour Tous. Votre contribution est inestimable.

Tout le mérite revient aux héros dans l'ombre, membres de la FOCAM ou non, qui ont œuvré à la préparation et à la réussite de ces rencontres.

Enfin à tous les participants, la FOCAM dit MERCI ;

Nous souhaitons un engagement encore plus grand et une participation massive aux Deuxièmes Ateliers Pharmaceutiques du Congo.

FONDATION CONGOLAISE POUR L'ACCES AUX MEDICAMENTS

Résumé

Le droit à la santé, reconnu comme droit humain fondamental exige que les médicaments essentiels soient disponibles, accessibles physiquement et financièrement, acceptables et de qualité pour tous, sans discrimination. Priver un individu du médicament dont il a besoin, au moment approprié consiste donc à le priver de son droit à la santé et par conséquent, de son droit à la vie. Il s'agit alors de la violation d'un droit humain fondamental.

C'est pour éveiller les consciences sur ce droit humain fondamental qu'est l'accès aux médicaments, que la Fondation Congolaise pour l'Accès aux Médicaments (FOCAM) a organisé du 17 au 20 novembre 2026, à Brazzaville (République du Congo), les Premiers Ateliers Pharmaceutiques du Congo, sous le thème "Accès aux médicaments et droits humains".

Placés sous le patronage du Ministre de la Santé et de la Population, ces ateliers pharmaceutiques ont été organisés en collaboration avec l'Ordre National des Pharmaciens du Congo et avec l'appui du Bureau de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) au Congo, du Centre Inter-Etats d'Enseignement Supérieur en Santé Publique d'Afrique Centrale (CIESPAC), de la Congolaise de Santé Publique (COSAP), du Syndicat national des pharmaciens du Congo (SYNAPHAC), de la Société Ubipharm Congo et de la Pharmacie Santé Pour Tous.

Ils ont connu la participation de 120 personnes venant de Pointe-Noire, Oyo et Brazzaville. Il s'agissait de pharmaciens, médecins, auxiliaires en pharmacie, développeurs informatique, juristes, économistes, étudiants et divers autres profils. Ils provenaient des institutions de la République (Présidence de la République, Conseil Economique, Social et Environnemental, Commission Nationale des Droits de l'Homme), de différents ministères (en charge de la Santé, du Commerce et de la Sécurité) des formations sanitaires publiques et privées (COGEMO), des officines de pharmacie et des institutions de formation nationale et internationale (Université Marien Ngouabi et Ecole des métiers de la pharmacie, CIESPAC).

Les travaux ont été structurés en une session inaugurale suivie de trois ateliers, un atelier scientifique avec pour thème, « Accès aux médicaments au Congo », un atelier thématique dont le thème était « Droit des populations de disposer des médicaments de qualité » et un atelier de formation sur « la prise en charge de l'hypertension artérielle en milieu officinal ».

Au terme des trois ateliers, les principaux messages ci-dessous peuvent être retenus :

1. La législation pharmaceutique en vigueur, basée sur la Loi 54-418 du 15 avril 1954, ne tient pas compte des différentes avancées dans les pratiques pharmaceutiques et des nouvelles responsabilités du pharmacien.
2. Le rôle du pharmacien s'étend de nos jours à la santé publique, la prévention, la surveillance sanitaire et la sécurité thérapeutique. Cette évolution traduit le passage progressif d'une pharmacie centrée sur le médicament à une pharmacie centrée sur le patient et la santé de la population.
3. L'officine de demain ne sera pas seulement celle qui dispose de médicaments, mais celle qui les rend réellement accessibles aux patients.
4. L'officine de pharmacie constitue le premier recours des populations pour ses besoins en médicaments, suivie du marché illicite puis des formations sanitaires publiques.

5. Une officine viable, bien gérée, avec un acte pharmaceutique de qualité est le meilleur rempart contre les médicaments de la rue.
6. La viabilité et la performance des officines est compromise dans les conditions actuelles, si l'on veut assurer un accès des populations aux médicaments de qualité.
7. La couverture nationale en pharmacies est faible avec une répartition inégale en faveur des deux plus grandes ville, Brazzaville et Pointe-Noire.
8. Il y a un énorme déficit en ressources humaines pharmaceutiques particulièrement dans les structures publiques.
9. Le coût du médicament reste élevé par rapport au pouvoir d'achat des populations.
10. On observe une multitude de dénominations commerciales pour une même dénomination commune internationale avec une variation des prix pouvant aller du simple au double.
11. On observe une variation des prix du même médicament d'une officine à l'autre contrairement aux dispositions règlementaires.
12. Les conditions d'octroi des autorisations de mise sur le marché des médicaments ne permettent pas d'agir en faveur du médicament générique le moins cher.
13. Des taux de marque spécifiques ou des honoraires de dispensation forfaitaires pour certaines listes de produits sociaux ou substances vénéneuses peuvent être fixés par les ministères en charge de la Santé et du Commerce.
14. Il n'y a aucun mécanisme en place pour garantir la qualité des médicaments consommés par les populations.
15. La collaboration entre médecin et pharmacien est indispensable pour le suivi des patients particulièrement, ceux atteints de maladies chroniques.
16. Les réflexions sur l'accès aux médicaments devraient être régulièrement organisées en associant toutes les parties prenantes impliquées.

Pour accélérer la marche vers l'accès aux médicaments de qualité au Congo, les participants aux ont recommandé de :

Aux pouvoirs publics

1. Mettre à jour la législation pharmaceutique afin d'y intégrer les dispositions relatives au droit des populations de disposer des médicaments de qualité à coût acceptable, les avancées dans les pratiques pharmaceutiques et les nouvelles responsabilités du pharmacien ;
2. Renforcer les mécanismes d'homologation des médicaments avec la mise en place de la commission nationale multidisciplinaire d'homologation recommandée par l'OMS et l'Union Africaine et déjà effective dans les autres Etats membres de la CEMAC ;
3. Mettre en place une stratégie d'implantation des pharmacies y compris des mesures d'incitation pour les zones à accès faible, afin de couvrir l'ensemble du territoire ;
4. Mettre en place des dispositions pour garantir la qualité des médicaments mis à la disposition des populations dans les secteurs public et privé ;

5. Renforcer la production des ressources humaines pharmaceutiques afin de combler les déficits observés dans les secteurs publics et privés ;
6. Faire respecter l'uniformisation des prix des médicaments ;
7. Mettre en place les dispositions pour l'application de la Loi 10-2010 autorisant la substitution et le déconditionnement des médicaments ;
8. Mettre en place des mesures visant à améliorer la viabilité des officines de pharmacie y compris l'aménagement de certaines charges en compensation des compressions liées à la dispensation des médicaments génériques les moins chers.

À l'Ordre des pharmaciens

1. Mettre en place des mesures visant à améliorer la performance des officines de pharmacie ;
2. Faire le plaidoyer pour l'aménagement de certaines charges en compensation des efforts de dispensation des médicaments génériques les moins chers ;
3. Faire respecter l'uniformisation des prix des médicaments.

À la FOCAM

1. Faire des Ateliers pharmaceutiques du Congo, une plateforme de discussion autour des questions liées à l'accès aux médicaments, ouverte à toutes les parties prenantes ;
2. Promouvoir la prescription et la dispensation des médicaments génériques les moins chers ;
3. Promouvoir la transparence des prix des médicaments ;
4. Promouvoir la substitution des médicaments dans le cadre de la Loi 10-2010 ;
5. Assurer la transmission aux pouvoirs publics et aux partenaires des conclusions et recommandations des ateliers pharmaceutiques du Congo.

Les Premiers Ateliers pharmaceutiques du Congo se sont clôturés par la remise des attestions de participation à tous les participants.

Rendez-vous a été pris pour les Deuxièmes Ateliers Pharmaceutiques du Congo au mois de novembre 2027.

I. Introduction

L'article 3 de la Déclaration universelle des Droits de l'Homme stipule que "Tout individu a droit à la vie, à la liberté et à la sûreté de sa personne." Cette obligation est reprise par les constitutions des différents États notamment, de la République du Congo qui en a fait le premier des droits fondamentaux.

Le droit à la vie sous-entend que toute personne puisse jouir du meilleur état de santé physique et mental possible ; ce qui oblige le pays à garantir un accès pour chaque citoyen, à des services de santé qui soient de qualité.

Le droit à la santé est universellement reconnu comme une condition essentielle au développement des populations, d'où son affirmation dans tous les engagements internationaux notamment, les objectifs du millénaire pour le développement (OMD) auxquels ont succédé les objectifs de développement durable (ODD) dont le troisième est de donner à tous les individus, les moyens de vivre une vie saine et promouvoir le bien être à tous les âges.

Or, le droit à la santé exige que les médicaments essentiels soient disponibles, accessibles physiquement et financièrement, acceptables et de qualité pour tous, sans discrimination. Les soins médicaux en cas de maladie, ainsi que la prévention, le traitement et le contrôle des maladies, dépendent en grande partie de l'accès approprié et en temps voulu à des médicaments de qualité.

Priver un individu du médicament dont il a besoin, au moment approprié consiste donc à le priver de son droit à la santé et par conséquent, de son droit à la vie. Il s'agit alors de la violation d'un droit humain fondamental.

Le Congo a adopté sa politique pharmaceutique nationale en 2005, dans le but de garantir à l'ensemble de la population, la disponibilité et l'accès équitable aux médicaments et aux soins. En dépit de nombreuses interventions réalisées, la disponibilité des médicaments demeure très faible dans les formations sanitaires et leur coût reste élevé avec un impact sur la morbidité et la mortalité, particulièrement pour les enfants.

Le Régime d'Assurance Maladie Universelle, opérationnel depuis 2025 devrait permettre, à toute la population, par le biais de la solidarité, d'accéder aux soins. Mais celui-ci reste confronté au défi de la disponibilité des médicaments dans les formations sanitaires, particulièrement du secteur public, et du coût élevé de ceux-ci dans le secteur privé ; ce qui à terme, pourrait réduire les capacités de prise en charge de la Caisse d'Assurance Maladie Universelle (CAMU).

L'une des conséquences néfastes du faible accès aux médicaments est la prolifération des circuits illicites des médicaments, qualifiés de "médicaments de la rue", dont l'impact sur la qualité des soins n'est plus à démontrer, contribuant ainsi à priver les populations de leur droit à la vie.

C'est dans ce contexte que la Fondation Congolaise pour l'Accès aux médicaments (FOCAM) a organisé du 17 au 20 novembre 2026, à Brazzaville (République du Congo), les Premiers Ateliers Pharmaceutiques du Congo, sous le thème "Accès aux médicaments et droits humains".

Placés sous le patronage du Ministre de la Santé et de la Population, ces ateliers pharmaceutiques avaient pour objectif d'éveiller les consciences sur ce droit humain fondamental qu'est l'accès aux médicaments.

Ils ont été organisés en collaboration avec l'Ordre National des Pharmaciens du Congo et avec l'appui du Bureau de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) au Congo, du Centre Inter-Etats d'Enseignement Supérieur en Santé Publique d'Afrique Centrale (CIESPAC), de la Congolaise de Santé Publique (COSAP), du Syndicat national des pharmaciens du Congo (SYNAPHAC), de la Société Ubipharm Congo et de la Pharmacie Santé Pour Tous.

Ils ont connu la participation de 120 personnes venant de Pointe-Noire, Oyo et Brazzaville. Il s'agissait de pharmaciens, médecins, auxiliaires en pharmacie, développeurs informatique, juristes, économistes, étudiants et divers autres profils. Ils provenaient des institutions de la République (Présidence de la République, Conseil Economique Social et Environnemental, Commission Nationale des Droits de l'Homme) de différents ministères (en charge de la Santé, du Commerce et de la Sécurité), des formations sanitaires publiques et privées (COGEMO), des officines de pharmacie et des institutions de formation nationale et internationale (Université Marien Ngouabi et Ecole des métiers de la pharmacie, CIESPAC).

II. Cérémonie d'ouverture

La cérémonie d'ouverture qui s'est déroulée le 18 novembre a été marquée par quatre allocutions :

- Le mot de bienvenu du Président de la FOCAM ;
- Le mot de circonstance du Président de l'Ordre National des Pharmaciens lu par son représentant ;
- Le mot de circonstance du Représentant de l'OMS lu par son délégué ;
- Le discours d'ouverture du Ministre de la Santé et de la Population, lu par son représentant.

Après avoir souhaité la bienvenue aux participants, le Président de la FOCAM, *Docteur Ray MANKELE*, a rappelé les objectifs de la Fondation et les activités les plus marquantes réalisées en 4 ans d'existence. Il s'est réjoui de l'adoption par le ministère de la santé et de la population, de la proposition des procédures de fermeture des officines de pharmacies élaborée à l'issue de la table ronde organisée par la FOCAM, en collaboration avec le ministère de la santé en 2025 et sa mise en application sous forme de circulaire du Ministre.



Il a enfin présenté les objectifs des ateliers pharmaceutiques et leur structuration.

Représentant le président de l'Ordre National des Pharmaciens du Congo, *Docteur Narcisse NGANGOUE* a souligné l'importance que l'Ordre accorde à la formation et félicité la FOCAM pour cette initiative. Il a enfin renouvelé la disposition de l'Ordre à collaborer avec la Fondation.



Le *Docteur Cyr PASSI LOUAMBA* a signifié que pour le Représentant de l'OMS, l'organisation de ces ateliers pharmaceutiques devrait contribuer à placer la question du médicament au cœur du débat sur le renforcement du système de santé en République du Congo. Le médicament est l'un des piliers fondamentaux de la couverture sanitaire universelle. Aucun système de santé ne peut répondre efficacement aux besoins des populations sans garantir un accès équitable à des médicaments surs, efficaces, de qualité et financièrement abordables.



Apres avoir relevé les défis auxquels se trouve confronté le système pharmaceutique à savoir, l'amélioration de la disponibilité des produits essentiels, le renforcement de la règlementation pharmaceutique, l'amélioration de la qualité des services, la lutte contre les faux médicaments et la promotion du bon usage des médicaments, il a formulé le vœux que les Premiers Ateliers Pharmaceutiques du Congo constituent une opportunité exceptionnelle de réflexion et d'échanges entre les autorités sanitaires, les pharmaciens, les universitaires, les chercheurs, les acteurs du secteur privé et les partenaires au développement. Les recommandations qui en découleraient devraient être concrètes pour améliorer la gouvernance pharmaceutique, sécuriser la chaine d'approvisionnement, améliorer l'accès aux médicaments essentiels et promouvoir l'innovation au service de la population.

Prenant la parole au nom du Ministre de la Santé et de la Population, le Conseiller à la santé, *Docteur Jean Clause MOBOUSSE*, a salué l'initiative de la FOCAM qui offre à travers ces ateliers pharmaceutiques, un cadre de discussion et réflexion autour des questions liées à l'accès aux médicaments. Ces réflexions devraient être régulièrement menées en raison de la place que le médicament occupe dans la réalisation des soins de santé de qualité mais aussi, de son rôle économique de premier plan dans le développement sanitaire. Ces réflexions devraient associer l'ensemble des parties prenantes, pouvoirs publiques, société civiles, partenaires, professionnels de

la santé et aussi les communautés bénéficiaires afin que des solutions concrètes et pratiques soient apportées pour le bien des populations.



S'agissant du thème de ces Premiers ateliers pharmaceutiques, « Accès aux médicaments et droits humains », il devrait interpeller chacun à une prise de conscience sur la responsabilité à tous les niveaux, d'assurer la disponibilité et l'accessibilité des médicaments de qualité pour l'ensemble de nos populations.

Avant d'ouvrir les travaux il a indiqué l'intérêt que le Ministre accordait aux conclusions et recommandations qui sortiraient de ces assises.



III. Contenu des travaux

Les Premiers Ateliers Pharmaceutiques du Congo étaient structurés en une session inaugurale suivie de trois ateliers.

1. Conférence inaugurale

Présentée par le *Docteur Bernard M'BATCHI*, Universitaire et ancien parlementaire, la conférence a eu pour thème « **Accès *aux médicaments et droits de l'Homme*** ».

Le conférencier a commencé par présenter les notions de médicaments, d'accès universel et de droits humains fondamentaux. Il a ensuite présenté les conséquences sociales d'une non ou mal réalisation des droits humains fondamentaux impactant l'accès aux médicaments, qui se traduisent par des crises et catastrophes sanitaires. Aussi a-t-il proposé des leviers pour accélérer la marche vers l'accès universel aux médicaments de qualité, à savoir :



- L'identification des insuffisances et pesanteurs de la marche permettant de minimiser les risques d'échecs ou d'avortons ;
- Le financement éclairé des dispositions programmatiques en place et des budgets des hôpitaux généraux et de référence existants ;
- L'opérationnalisation des structures de contrôle qualité de médicaments, produits de santé et de veille sanitaire en projets d'implémentation ;
- Le retour dans les établissements de soins à services d'hôtellerie, à l'obligation de la mise à disposition des malades de repas dédiés par type de pathologie ; l'aliment étant considéré comme premier médicament du malade ;
- Le renforcement des capacités des nouveaux cliniciens dans les hôpitaux généraux et l'identification des acteurs non certifiés des cabinets de soins ;

En conclusion, le thème Accès aux médicaments et droits humains a donné l'opportunité de mettre en lumière deux pendants du respect de la dignité humaine, en ce qu'ils exigent de façon binaire la disponibilité et la qualité permanente des médicaments d'une part et d'autre part l'obligation de la réalisation des principes fondateurs des droits humains fondamentaux.

2. Atelier scientifique

Avec pour thème « ***Accès aux médicaments au Congo »***, cet atelier a été co-moderé par le *Professeur Richard Bileckot*, de la Société médicale du Congo et le *Professeur Georges BEDIANG* du CIESPAC.

Quatre communications orales ont été délivrées suivies de discussions.

Accès aux antipaludiques à Brazzaville par *Dr Ray MANKELE,* FOCAM

La communication rend compte d'une étude menée à Brazzaville par la FOCAM en décembre 2023. Elle visait à apprécier l'accès des populations aux médicaments antipaludiques.

L'étude a porté sur la disponibilité, le prix et l'accessibilité financière de la combinaison artemether + lumefantrine, la plus utilisée pour la prise en charge du paludisme au Congo.



Les résultats obtenus montrent que les antipaludiques sont disponibles dans toutes les officines de pharmacie de Brazzaville. 33 dénominations commerciales ont été retrouvées soit 2 formes princeps et 31 formes génériques. Cette multiplicité des présentations commerciales offre l'avantage d'assurer une disponibilité du médicament.

Le prix des médicaments varie extrêmement, pouvant atteindre jusqu'à 187% pour une même dénomination commune internationale. Certains génériques coutent même plus chers que le princeps.

L'accessibilité financière des médicaments est faible représentant entre 0,4 et 2,5 jours de travail pour le traitement d'un nourrisson, 0,8 et 1,5 jour de travail pour un enfant, 1 et 1,9 jour de travail pour un adolescent, 1 et 2,1 jours de travail pour un adulte.

En conclusion, l'étude a montré que le médicament antipaludique est disponible, mais pas accessible à Brazzaville surtout pour les enfants de plus de 15 ans et les adultes.

Le choix du médicament générique à prescrire a une incidence qui peut aller du simple au double, sur l'accessibilité aux médicaments surtout que les populations et même les prestataires de soins ne sont pas toujours bien informés sur la substitution des médicaments

Aussi elle a recommandé :

- La fixation d'un prix plafond des génériques lors de l'octroi ou du renouvellement des autorisations de mise sur le marché des médicaments ;
- La vulgarisation de la Loi n°10-2010 du 30 juillet 2010 autorisant la substitution et le déconditionnement des médicaments ;
- La promotion de la stratégie du médicament générique le moins cher de la FOCAM avec son triptyque : « *Demandez, comparez et exigez le médicament générique le moins cher* ».

Rôle du pharmacien d'officine dans la prévention primaire des facteurs de risque cardiovasculaires par *Dr. Didace MAZOUCKA*, Pharmacie Techouvah

Le conférencier a présenté les résultats d'une étude réalisée en 2008, à la pharmacie de nuit La Coronelle à Brazzaville. L'étude visait à déterminer si un dépistage opportuniste coordonné par le pharmacien d'officine permettrai de révéler des facteurs de risque cardiovasculaire non connus chez des adultes apparemment sains.



Elle a porté sur 70 sujets adultes de plus de 35 ans, consentants, apparemment en bonne santé et sans suivi médical régulier. Les variables étudiées ont été la tension artérielle, l'indice de masse corporelle, le tour de taille, la glycémie capillaire, le cholestérol total et le risque global.

79% des patients ont bénéficié d'une orientation médicale dont 66% avaient une hypertension artérielle, 59% avaient un surpoids, 53% avaient une obésité abdominale, 53% avaient une hyperglycémie et 50% avaient une hypercholestérolémie.

Cette étude montre que l'officine constitue un maillon important dans la prise en charge précoce des maladies non transmissibles, en ce qu'il peut contribuer à la sensibilisation, au dépistage et à l'orientation des patients, à coté de sa vocation primaire de dispensation des médicaments.

Le conférencier a formulé quelques recommandations :

- Sur le plan organisationnel : Organisation régulière de campagnes de dépistage en officine et en pharmacie hospitalière ;

- Sur le plan institutionnel : Reconnaissance de la consultation pharmaceutique et du dépistage comme actes de santé publique ;
- Sur le plan de la formation : Renforcement de la formation initiale et continue au dépistage des risques cardiovasculaires.

Infections à Chlamydia trachomatis : Épidémiologie, Diagnostic et Traitements en 2026 par *Dr Narcisse NGANGOUE*, Clinique COGEMO



Cette présentation a permis de sensibiliser les participant sur l'infection à Chlamydia trachomatis, qui est l'infection sexuellement transmissible (IST) bactérienne la plus fréquente à travers le monde. Au Congo, elle représente en moyenne 2,8 % des détections biologiques globales dont 15,6 % chez les jeunes filles sexuellement actives dans les centres urbains et plus de 8 % chez les hommes jeunes symptomatiques.

Cette infection pose le défi de la persistance de l'approche syndromique car elle est silencieuse et souvent totalement asymptomatique, à l'origine d'un retard de prise en charge et de la persistance des chaînes de transmission au sein de la population active. Il est donc nécessaire de basculer vers un dépistage moléculaire systématique en raison des complications graves qui peuvent résulter d'une mauvaise prise en charge, notamment une stérilité tubaire par obstruction chez la femme, un risque accru de grossesse extra-utérine et de fausse couche, l'installation d'urétrite, épididymite et l'altération potentielle de la qualité du sperme, un risque de conjonctivite néonatale et de pneumonie chez le nouveau-né.

Le conférencier a recommandé aux pharmaciens d'officine de ne plus se limiter à la simple dispensation d'un traitement à l'aveugle ou basé sur une approche syndromique mais de faire évoluer les pratiques de comptoir à travers :

- l'amélioration de la qualité du conseil ;
- la lutte contre l'automédication en particulier pour les antiinfectieux ;
- l'orientation des patients vers les laboratoires pour le diagnostic des infections.

Séroprévalence hospitalière de Chlamydia trachomatis au Congo : Données du laboratoire de la clinique COGEMO par *Mr David Charles Roland MOUKALA*, Clinique COGEMO

Il s'agit d'une étude épidémiologique rétrospective réalisée de 2025 à 2026, sur 1325 patients reçus à la clinique privée COGEMO. Elle visait à évaluer la séroprévalence de C. trachomatis et analyser le profil démographique des patients dépistés.

L'étude a révélé que plus d'1 personne sur 10 présente une sérologie positive, et près de 9 cas positifs sur 10 concernent des femmes en âge de procréer, ce qui constitue un enjeu direct de fertilité.



C'est pourquoi au regard de la circulation active et silencieuse de C. trachomatis, le conférencier a recommandé :

- le dépistage précoce et systématique de jeunes adultes (moins de 30 ans) ;
- la généralisation de la PCR sur prélèvement urinaire ou vaginal ;
- le dépistage et traitement systématiques du partenaire masculin.

3. Atelier thématique

Avec pour thème « ***Droit des populations de disposer des médicaments de qualité »***, cet atelier a été co-moderé par les *Docteurs Narcisse NGANGOUE* et *Edouard MOTOKO* de l'Ordre National des Pharmaciens du Congo.

Dix communications ont marqué les travaux :

Les composantes de l'accès aux médicaments par *Dr Ray MANKELE*, FOCAM

Le conférencier a voulu présenter ici, sa lecture des composantes de l'accès aux médicaments, qui se défini selon l'OMS comme étant la possibilité directe et permanente pour toute personne dans une situation de besoin, d'avoir les médicaments nécessaires afin d'améliorer sa santé, sans aucun obstacle. Cette définition place bien l'accès aux médicaments comme une condition pour atteindre

l'objectif de développement durable (ODD) 3 d'une part et d'autre part comme faisant partie des droits humains fondamentaux tels que stipulés dans la Déclaration Universelle de Droits de l'Homme.



Cet accès aux médicaments se structure en 4 composantes qui sont une sélection sur des bases factuelles d'un nombre limité de médicaments, la mise en place de systèmes d'achat et de distribution efficaces, des prix abordables et un financement durable.

Pour la FOCAM, cette structuration ne suffit pas pour :

- répondre aux besoins spécifiques des populations, particulièrement celles des zones reculées de nos pays ;
- garantir que les médicaments, même s'ils sont à bon prix dans les formations sanitaires, seront consommés par les populations à qui ils sont « destinés »
- garantir que les financements mobilisés, vont contribuer à acheter des médicaments au-delà de ceux de la liste nationale des médicaments essentiels ;
- assurer une adéquation entre les besoins des populations et l'offre en médicaments des systèmes d'approvisionnement.

C'est ainsi qu'elle propose de :

- rapprocher le médicament des populations bénéficiaires à travers une meilleure politique d'implantation des établissements pharmaceutiques ;
- avoir une meilleure maitrise des besoins réels en médicaments des populations couvertes ;
- renforcer la promotion du médicament générique « le moins cher » ;
- sécuriser le financement du médicament et de l'environnement pharmaceutique.
- renforcer les capacités du personnel en charge de la gestion du médicament et du secteur pharmaceutique ;
- mettre en place des mécanismes de suivi efficaces ;
- encadrer l'accès aux médicaments par une législation rigoureuse et une règlementation efficace.

Cette nouvelle approche devrait conduire à la révision des indicateurs d'accès qui passeraient :

- de la proportion d'établissements de santé disposant d'un ensemble de médicaments essentiels pertinents, disponibles et abordables sur une base durable à la proportion

d'établissements de santé répondant aux besoins en médicaments des populations qui les fréquentent ;

- du pourcentage de médicaments disponibles dans les établissements de santé au pourcentage de patients ayant obtenu le médicament dont ils avaient besoins ;
- du Prix moyen du médicament à l'accessibilité moyenne du médicament.

Avec cela, ce n'est plus le médicament qui est au centre des préoccupations, mais le patient et on peut alors parler de l'accès comme étant la possibilité pour chaque citoyen de disposer du médicament dont il a besoin, sans que cela ne l'appauvrisse.

Développement d'un système d'approvisionnement en médicaments de district sanitaire par *Dr Lypsia BASSISSILA*, Médecin Chef du District sanitaire de Makélékélé

La Conférencière a présenté l'expérience de développement d'un système d'approvisionnement en médicament de district sanitaire articulé autour d'une pharmacie de district performante.



Cette expérience est partie du constat de persistance des ruptures de stocks dans les centres de santé de Makélékélé. Une analyse réalisée par la FOCAM a permis mettre en lumière les causes de cette situation notamment :

- la faible disponibilité des médicaments dans les formations sanitaires ;
- le non-respect du circuit d'approvisionnement en médicaments par les formations sanitaires ;
- le personnel non qualifié à la gestion des médicaments ;
- la non-maîtrise des quantités à commander ;
- le prix élevé des médicaments au regard du pouvoir d'achat des populations ;
- la qualité des médicaments qui n'est pas garantie ;
- la faible capacité financière du district à couvrir les besoins en médicaments.

Un partenariat a été conclu avec la FOCAM pour la mise en œuvre de son programme de renforcement de la gestion des médicaments dans les districts sanitaires qui se structure en 7 points :

- la formation des agents à la gestion des médicaments ;

- la mise en place des supports et procédures de gestion des médicaments, adaptés au contexte local ;
- l'élaboration de la liste des médicaments essentiels du district sanitaire et des listes de médicaments référencés des 7 centres de santé intégrés (CSI) ;
- l'évaluation des besoins en médicaments du district sanitaire et de chaque CSI ;
- l'organisation de l'approvisionnement de la pharmacie du district et des CSI ;
- la mise en place des indicateurs de performance des pharmacies des formations sanitaires ;
- le suivi du fonctionnement du système d'approvisionnement.

Ce programme a démarré au mois d'avril 2026. 6 mois après :

- Le district sanitaire dispose d'une liste de médicaments essentiels ;
- Chaque CSI dispose d'une liste de médicaments référencés correspondant aux besoins des populations qui les fréquentent ;
- Chaque CSI et la pharmacie du district disposent d'un manuel de gestion contenant tous les supports et toutes les procédures nécessaires à la gestion adéquate des médicaments. Ces supports ont été produites sous forme de fiches et registres présents dans toutes les pharmacies ;
- Le calcul des consommations moyennes mensuelles et des quantités à commander sont maitrisées dans toutes les pharmacies ;
- Le réapprovisionnement en médicaments des centres de santé tient compte du facteur de réapprovisionnement en non plus d'un rythme imposé (1 mois) ;
- Tous les CSI s'approvisionnent à la pharmacie du district sanitaire, 30 s'approvisionnent encore directement à la CAMEPS (au lieu de 100% au début) et plus aucune auprès des grossistes privés (au lieu de 100% au début).
- La disponibilité des médicaments dans les 7 CSI varie entre 70 et 90%.
- Les prix des médicaments sont uniformes dans les 7 CSI et ont connu une baisse.

Les principaux acquis de la mise en œuvre de ce programme se résument en 6 points :

- Meilleure utilisation des outils de gestion ;
- Maîtrise de la CMM et des quantités à commander ;
- Réduction du taux de rupture en médicaments ;
- Réduction du taux de péremption ;
- Disponibilité des médicaments de qualité et à faible coût ;
- Régularisation du circuit d'approvisionnement.

La conférencière a recommandé :

- La pérennisation du dispositif par le suivi régulier des indicateurs de performance ;
- L'extension de l'expérience aux autres districts sanitaires ;
- Le renforcement des capacités financières du district ;

- La formation continue du personnel.

Défis de mise en œuvre de la politique du médicament essentiel dans les formations sanitaires publiques du District de Santé de Soa (Cameroun) en 2024

par *Mr Henri Douglas TEBEU*, CIESPAC

Le Conférencier a présenté les résultats d'une étude réalisée en 2024 dans le district sanitaire de Soa au Cameroun.



Cette étude visait à évaluer le niveau de la mise en place de la Politique nationale du médicament essentiel (PNME) dans les formations sanitaires publiques du district de santé de Soa. Elle s'est déroulée à la pharmacie du district sanitaire et dans les 5 formations sanitaires publiques du district (zone urbaine, semi urbaine et rurale).

Les données collectées montrent que :

- Le document de PNME n'est disponible que dans 1 seul site sur les 5 enquêtés ;
- Aucun site ne dispose de textes d'application de gestion des médicaments ni du cadre d'évaluation de la mise en œuvre de la PNME ;
- Le recouvrement des coûts est effectif dans 4 des 5 sites, témoignant de l'autonomie financière pour l'approvisionnement en médicaments essentiels ;
- 2 sites sur les 5 reçoivent simultanément des dons de l'Etat et des partenaires ;
- La présence de personnel est effective dans tous les sites, mais seulement 3 d'entre eux ont des agents formés à la gestion des médicaments essentiels. Ce personnel est constitué de pharmaciens et des commis de pharmacie. Les autres sites utilisent des agents de santé communautaire et les techniciens de laboratoire ;
- Seuls 2 sites ont des magasins de stockage et 3 disposent d'au moins un réfrigérateur pour la conservation des médicaments essentiels ;
- Les registres précisant le stock d'alerte et de sécurité sont présents dans 2 sites et dans aucun site les fiches de stock ne précisaient explicitement les niveaux de stock de sécurité et d'alerte ;

- Tous les sites s'approvisionnent dans le circuit public alors que 3 s'approvisionnement également dans le circuit privé.

Le conférencier a présenté quelques priorités opérationnelles issues de cette étude. Il s'agit de :

- la diffusion effective des référentiels ;
- la formalisation d'un cadre local d'évaluation ;
- la mise en place de lignes de financement des médicaments essentiels ;
- la formation régulière des équipes ;
- l'amélioration des espaces de stockage ;
- l'intégration systématique de seuils d'alerte et de sécurité dans la gestion des stocks ;
- la mise en place de tableaux de bord simples, alimentés par la consommation moyenne mensuelle (CMM) et supervisés au niveau du district, pour renforcer la prévision des besoins.

Il a enfin recommandé le renforcement conjoint de la gouvernance, des compétences, des infrastructures et de la gestion prévisionnelle des stocks pour rapprocher les pratiques locales des objectifs nationaux de disponibilité continue, de qualité et d'accès équitable aux médicaments essentiels.

Nouvelles responsabilités réglementaires, professionnelles et déontologiques du pharmacien d'officine à l'ère post-CoViD-19 par *Dr Etienne MOKONDJIMOBE*, Lomo University of Research

La pandémie de COVID-19 a profondément transformé la conception du métier de pharmacien. Aujourd'hui ce rôle s'est étendu à la santé publique, la prévention, la surveillance sanitaire et la sécurité thérapeutique. Cette évolution traduit le passage progressif d'une pharmacie centrée sur le médicament à une pharmacie centrée sur le patient et la santé de la population. Cela entraine pour le pharmacien, des responsabilités nouvelles ou renforcées par les crises sanitaires.



Ces responsabilités sont règlementaires, professionnelles et déontologiques.

Sur le plan règlementaire le Conférencier a indiqué quelques domaines de responsabilité à savoir, le renforcement de la sécurité du circuit du médicament, la pharmacovigilance, l'encadrement de l'automédication, la vaccination, la préparation aux urgences sanitaires, la responsabilité environnementale et la responsabilité dans le développement numérique lié aux produits de santé.

Sur le plan professionnel, le pharmacien est un professionnel de santé de proximité qui doit s'impliquer dans le parcours thérapeutique du patient. Ceci constitue une évolution importante dans le suivi des maladies chroniques où il est appelé à faire de l'éducation thérapeutique, la surveillance de l'observance, l'ajustement glycémique ou l'identification des interactions médicamenteuses ; mais, il ne se substitue pas au médecin, il apporte une expertise complémentaire dans la sécurisation du traitement.

Enfin, sur le plan déontologique, certains principes doivent être respectées à savoir :

- La primauté de l'intérêt du patient ;
- L'Indépendance professionnelle ;
- La confidentialité et le secret professionnel ;
- L'honnêteté scientifique et lutte contre la désinformation ;
- La responsabilité sociale et l'équité d'accès ;
- La responsabilité personnelle disciplinaire.

Pour conclure, le conférencier a indiqué que la réglementation congolaise comporte déjà des documents fondamentaux tels que la Loi 012-92 relative à l'Ordre National des Pharmaciens, pour engager l'édification du nouveau pharmacien dans un contexte dominé par l'absence d'un référentiel national des compétences du pharmacien d'officine d'où, la nécessité d'instituer une formation continue obligatoire, adaptée aux évolutions scientifiques.

Il a recommandé que les Premiers Ateliers Pharmaceutiques du Congo puisse servir de déclic pour amorcer le changement de paradigme du Pharmacien dispensateur.

Réglementation des prix des médicaments par *Mr Athanase OBELE BONGO*, Directeur des Statistiques à la Direction Générale du Commerce Intérieur

Le conférencier a rappelé que la réglementation des prix des médicaments repose sur un cadre législatif et institutionnel visant à encadrer la chaîne d'approvisionnement et à rendre les produits de santé accessibles, tout en faisant face à des défis structurels. Il s'agit de :

- La Loi n° 6-94 du 1er juin 1994 : Elle fixe la réglementation générale des prix, les normes commerciales, ainsi que la constatation et la répression des fraudes ;
- L'Arrêté n°4790 du 15 septembre 1994 portant règlementation des prix des produits pharmaceutiques : Il établit les taux de marge professionnels fixes (ad valorem) selon la catégorie du médicament et non des marges dégressives par tranche de prix ;
- Les arrêtés sur les coefficients multiplicateurs : Les prix de vente au public dans les officines et dépôts pharmaceutiques sont encadrés par des arrêtés ministériels (notamment l'Arrêté n°7780 du 27 novembre 2007 fixant les coefficients multiplicateurs pour les produits pharmaceutiques).



Le prix du médicament obéit au principe d'uniformité territoriale, c'est-à-dire que les prix de vente au public doivent obligatoirement être les mêmes dans les officines et les dépôts pharmaceutiques d'une même localité, le transport étant à la charge des grossistes

Le régime des prix des médicaments consiste en la libre détermination de prix par les entreprises en fonction de la structure des prix et les taux de marges fixés par voie réglementaire. Les marges s'appliquent en cascade tout au long de la chaîne de distribution pharmaceutique, du prix de revient importateur jusqu'au prix de vente au public (PVP) conformément à l'Arrêté 4790 du 15 septembre 1994.

Outre les marges réglementées et dégressives ou encadrées par des barèmes selon les niveaux de la chaîne de distribution (grossistes-répartiteurs et officines de pharmacie/dépôts), l'État applique un système de coefficient multiplicateur de 134 pour les produits au départ de Pointe-Noire. Ce coefficient est majoré de 3 points à Brazzaville et sur tout le reste du territoire national (Arrêté n°7780 du 27 novembre 2007).

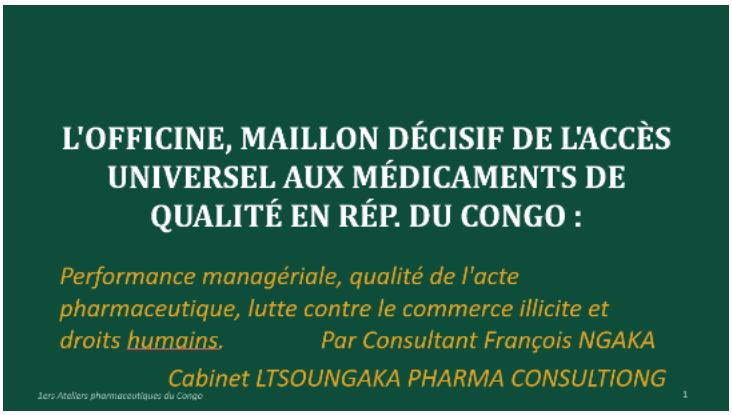
Le taux appliqué dépend donc de la classification du médicament (arrêté n°4790 du 15 septembre 1994). Il est de :

- Pour le grossiste répartiteur :
  - 12% pour la spécialité pharmaceutique
  - 15% pour le médicament essentiel générique en DCI
- Pour le pharmacien d'officine :
  - 30% pour la spécialité pharmaceutique
  - 43% pour le médicament essentiel générique en DCI

Toutefois, des textes complémentaires ou actualisations sectorielles des ministères chargé du Commerce et de la Santé peuvent prévoir des taux de marque spécifiques ou des honoraires de dispensation forfaitaires pour certaines listes de produits sociaux ou substances vénéneuses.

L'officine, maillon décisif de l'accès universel aux médicaments de qualité en République du Congo par *Mr François NGAKA*, Cabinet Litsoungaka Pharma Consulting

Pour le conférencier, l'accès universel ne se mesure pas au nombre de médicaments importés, mais à la capacité du système à les mettre en toute sécurité à la portée du patient. C'est ainsi qu'il définit 5 dimensions de l'accès : la disponibilité, l'accessibilité géographique, l'accessibilité financière, la qualité et la sécurité, l'acceptabilité et le bon usage.



Une officine viable, bien gérée, avec un acte pharmaceutique de qualité, est le meilleur rempart contre les médicaments de la rue. La viabilité économique et la performance managériale devraient donc être un enjeu de santé publique et non une simple préoccupation commerciale car déterminants de l'accessibilité des médicaments. L'officine est l'un des lieux où le droit d'accès aux médicaments se transforme en réalité quotidienne.

L'officine doit allier une double responsabilité (économique et sanitaire) et une triple exigence de performance (économique et financière, opérationnelle et organisationnelle, professionnelle et sanitaire). Elle doit assurer sa pérennité tout en garantissant la disponibilité et la continuité du service avec en préoccupation, la sécurité et la satisfaction des besoins thérapeutiques. Le conférencier a martelé que la rentabilité de l'officine n'est pas une fin en soi : elle est l'un des moyens de financer durablement sa mission de santé publique.

Il a mis en lumière les fragilités des officines congolaises qui compromettent l'accès aux médicaments de qualité. En effet, ce n'est pas toujours le manque d'argent qui explique les ruptures de stock, mais la mauvaise allocation de l'argent disponible. Surstocker des produits à faible rotation immobilise l'argent qui manque pour acheter les médicaments essentiels avec pour conséquence, des retards et interruptions de traitement.

L'augmentation des charges tel que constatée dans la loi de finance 2026, entraine une compression des résultats et donc des tensions de trésorerie qui entravent le réapprovisionnement et les investissements. La disponibilité et la qualité des services se trouvent dégradées et l'accès aux médicaments compromis.

Le système de rémunération en place est susceptible de décourager la dispensation du médicament générique. En effet, la dispensation du médicament générique apporte près de 66% d'économie pour le patient mais une baisse de la marge brute de l'officine. Le Conférencier a appelé à une meilleure conception du système de rémunération afin de rendre compatible l'intérêt du pharmacien avec l'intérêt thérapeutique et financier du patient. Il a également appelé à la mise en place de mesures

économiques favorisant une meilleure répartition territoriale des pharmacies dans le pays, car là où l'officine n'est pas viable, le « *muana manganga* » comble le vide.

Il a ainsi défini ce qui nourrit le commerce illicite. Il s'agit :

- des ruptures d'approvisionnement ;
- de la couverture géographique insuffisante ;
- du coût élevé des médicaments ;
- de la faible information du public ;
- du contrôle et de la traçabilité insuffisants.

Pour y faire face, il a recommandé aux pharmaciens de :

- identifier les produits suspects ou mal étiquetés ;
- expliquer les risques des produits non garantis ;
- orienter vers une solution sûre et accessible ;
- renforcer la confiance dans les circuits réglementés ;
- faire l'éducation sanitaire des populations.

L'officine devient ainsi un espace de protection du patient, et non un simple lieu de délivrance.

Pour cela il a recommandé l'établissement d'un pacte national de performance et d'accessibilité pharmaceutique avec trois niveaux de responsabilité :

- Le pharmacien titulaire qui doit restaurer la confiance : le patient doit percevoir une différence de valeur qui justifie la différence de prix ;
- L'Ordre des pharmaciens qui doit institutionnaliser la performance des officines et l'apprécier autrement que par leur seul chiffre d'affaires ;
- Les pouvoirs publics qui doivent créer un environnement favorable.

En conclusion, la performance de l'officine n'est pas seulement une affaire de gestion : elle est une condition de sécurité sanitaire, de justice sociale et de protection des droits humains. Renforcer l'officine, c'est offrir aux populations congolaises une alternative fiable face aux médicaments illicites et rapprocher l'accès universel aux médicaments de qualité de sa réalisation concrète.

Cartographie des officines de pharmacie au Congo par *Dr Ray MANKELE*, FOCAM

En mars 2023, la FOCAM a analysé les données d'implantation des pharmacies dans le pays afin de vérifier si la notion de désert pharmaceutique était applicable au Congo, le désert pharmaceutique

étant défini comme une zone géographique dans laquelle il est très difficile, voire impossible, de trouver une pharmacie.



335 pharmacies étaient régulièrement autorisées en 2023, réparties dans les 12 départements. Les officines étaient essentiellement présentes à Brazzaville, Pointe-Noire, Nkayi, Mouyondzi et Dolisie. Le reste du territoire était occupé par des dépôts pharmaceutiques.

Brazzaville et Pointe - Noire qui constituent les 2 plus grandes villes du pays, avec plus de 65% de la population, renfermaient à elles seules, 74% des pharmacies. Brazzaville comptait 163 officines dont 120 ouvertes le jour et 43 la nuit, reparties dans les 9 districts sanitaires et Pointe-Noire en comptait 85, reparties dans les 6 districts sanitaires.

Ces données ont permis d'établir la couverture géographique en pharmacie et la densité pharmaceutique en se basant sur l'Arrêté n° 26430 déterminant les critères d'implantation des officines pharmaceutiques en République du Congo.

Selon cet arrêté, la distance minimum entre 2 pharmacies est de 500 mètres, ce qui établit une norme en matière de couverture de 12,7 pharmacies pour 10 km^2. Or les données collectées révèlent une couverture géographique nationale en 2023, de 0,0097 pharmacies pour 10 km^2, soit 0,076% par rapport à la norme.

Cette couverture est de 10,24 pharmacies pour 10 km^2 à Brazzaville, masquant d'énormes disparités, avec 4 districts sanitaires plus que saturés en officines (Ouenzé : 166%, Poto-Poto : 144%, Bacongo : 139% et Moungali : 110%) et 3 districts sanitaires totalement dépourvues (Madibou : 5,9%, Mfilou : 7% et Djiri : 14,1%).

A Pointe-Noire, la couverture pharmaceutique est de 3,5 pharmacies pour 10 km^2, essentiellement concentrées dans 2 districts sanitaires, celui de Mvoumvou dont la couverture est largement supérieure à la norme (213,3%) et celui de Lumumba (84,3%). Dans les 4 autres districts, les couvertures n'atteignent pas les 25% avec même 6,7% à Ngoyo.

La comparaison avec quelques pays africains montre que le Congo a la deuxième couverture pharmaceutique la plus élevée, en Afrique centrale après le Cameroun. Cette couverture est en revanche faible par rapport à celle des pays de l'Afrique de l'Ouest.

En ce qui concerne la densité pharmaceutique, la norme nationale est fixée à 10 pharmacies pour 100 000 habitants. En 2023, la densité pharmaceutique du Congo était de 5,87 pharmacies pour 100 000 habitants.

Brazzaville avait une densité pharmaceutique de 5,77 pour 100 000 hab, reparties de façon inégale entre les différents districts sanitaires. Poto-Poto avait la plus forte densité avec 12,08 pour 100 000 hab et Madibou, la plus faible avec 2,64 pour 100 000 hab.

Pointe-Noire avait une densité pharmaceutique de 7,34 pharmacies pour 100 000 hab, mais avec de fortes disparités : 17,99 à Lumumba, 10,64 à Mvoumvou. Dans les 4 autres districts, la densité oscillait entre 3,4 et 6,3 pour 100 000 hab.

La comparaison avec d'autres pays africains a montré que le Congo à l'une des meilleures densités pharmaceutiques, après le Sénégal (7,18 pour 100 000 hab).

Ainsi, pour assurer un accès équitable des populations aux médicaments, le pays devrait se doter de 235 pharmacies supplémentaires, reparties dans les 12 départements. Toutefois, le Niari couvre déjà ses besoins en pharmacies, bien qu'il s'agisse essentiellement de dépôts pharmaceutiques. A Brazzaville, Poto-Poto ne devrait plus faire l'objet d'implantation d'officines, alors que des efforts plus conséquents doivent être orientés vers Madibou, Talangai et Mfilou. De même à Pointe-Noire, Lumumba et Mvouvou ne devraient plus bénéficier d'implantation d'officines, alors que des efforts doivent être orientés vers Loandjili, Ngoyo et Mongo-Mpoukou.

Cette étude permet de classifier le pays en 4 zones à accès pharmaceutique différent :

- Une zone à accès pharmaceutique faible avec une couverture comprise entre 10 et 30% : il s'agit des départements de la Likouala, du Pool et de la Cuvette ouest. A Brazzaville, le district de Madibou a un accès faible ;
- Une zone à accès pharmaceutique moyen avec une couverture comprise entre 30 et 60% : il s'agit des départements du Kouilou, des Plateaux, de la Lekoumou, de la Bouenza et de Brazzaville. Les districts à accès moyens à Brazzaville sont Makélékélé, Ouenzé, Talangai et Mfilou ; A Pointe-Noire, ce sont Loandjili, Mongo-Mpoukou et Ngoyo ;
- Une zone à accès pharmaceutique bon avec une couverture comprise entre 60 et 80 % : Il s'agit des départements de la Sangha et de Pointe-Noire. A Brazzaville les districts de Moungali et Djiri ont un bon accès et à Pointe-Noire, c'est le district de Tié-Tié ;
- Zone à accès pharmaceutique très bon avec une couverture supérieure à 80% : seul le département de la Cuvette et le district de Bacongo à Brazzaville ont un très bon accès.

Bien que le pays entier soit à considérer comme désertique (moins de 10%), aucun département pris individuellement n'est un désert pharmaceutique.

Pour améliorer l'accès aux médicaments sur l'ensemble du territoire, le conférencier a formulé les recommandations suivantes :

- Définir une carte pharmaceutique permettant d'orienter les implantations d'officines et dépôts pharmaceutiques sur le territoire national ;
- Renforcer la formation des pharmaciens à l'instar de ce qui est fait pour les médecins (Exemple de Cuba) ;
- Mise en place de mesures incitatives pour l'installation des pharmaciens dans les districts sanitaires les moins pourvus ;
- Mettre en place des approches innovantes permettant aux populations des districts défavorisés d'accéder aux médicaments, telles que « la pharmacie mobile ».

L'officine autrement : Du comptoir au parcours de soins par *Dr Didace MAZOUCKA*, Pharmacie Techouvah

L'officine est souvent le premier point de contact du patient avec le système de santé. Pourtant, son rôle se réduit encore trop souvent à la dispensation des médicaments. Le conférencier, à travers cette communication propose une organisation de l'officine centrée sur le parcours de soin du patient. Il se fonde pour cela sur son ouvrage du même nom, rédigé en 2024 et non encore publié.



Il a ainsi décrit trois ensembles de missions :

- La prise en charge et la coordination des soins : accueil structuré, dossier pharmaceutique, entretiens pharmaceutiques, éducation thérapeutique du patient, protocole de coopération, pharmacien référent, coordination ville-hôpital ;
- La prise en charge avec prescription : dispensation et traçabilité, prévention de l'iatrogénie, observance et adhésion thérapeutique, dispositifs médicaux, préparations magistrales ;
- Le premier recours et autres prestations : conseil pharmaceutique, prévention et dépistage, gestion des urgences, maintien à domicile, produits vétérinaires, demandes d'identification de champignons, baies et plantes toxiques.

Pour cela, il recommande la mise en place d'un cadre réglementaire, une formation des équipes, une rémunération des actes et une évaluation indépendante.

La pharmacie traditionnelle face aux nouvelles attentes des patients : Se transformer pour rester accessible et performante par *Mr Destin OKOMBI*, Ubipharm

Le conférencier a affirmé d'entrée de jeu que l'officine de demain ne sera pas seulement celle qui dispose des médicaments, mais celle qui les rend réellement accessibles aux patients.



De façon traditionnelle, l'officine au Congo rempli une mission de proximité à savoir la dispensation des médicaments et le conseil pharmaceutique avec des modes de gestion variables et des contraintes opérationnelles marquées par des ruptures et des retards d'approvisionnement. Aujourd'hui, le patient recherche également un service rapide, une disponibilité régulière, une meilleure écoute et davantage de souplesse dans ses achats.

Il a présenté la notion d'expérience patient qui se défini comme l'ensemble des perceptions et des ressentis du patient tout au long de son parcours avec l'officine, avant, pendant et après la délivrance. Elle se construit à chaque interaction par l'accueil et l'écoute, la disponibilité et le conseil, la confidentialité et le respect, la rapidité et la facilité de paiement. Dans ce cadre, Le patient évalue autant la qualité de la relation que l'accès au médicament.

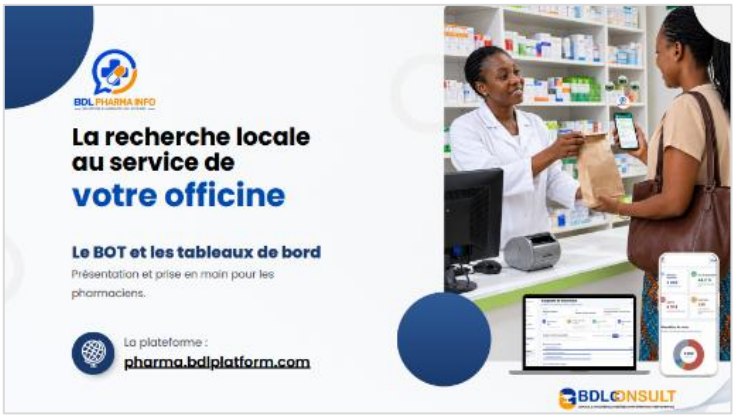
Il a ensuite proposé 4 leviers complémentaires pour une officine centrée vers le patient :

- Moderniser la gestion avec un meilleur suivi des stocks, la prévention des ruptures et des péremptions, la mise en place d'indicateurs de suivi ;
- Améliorer le parcours patient en renforçant l'accueil, l'écoute, le conseil, la confidentialité et la rapidité ;
- Faciliter l'accès aux médicaments en assurant la disponibilité et en acceptant des modes de paiement adaptés dont le mobil money ;
- Développer les compétences et instaurer une culture de qualité de service.

C'est ce qui fera d'elle une pharmacie qui ne sera pas seulement celle qui dispose des médicaments, mais celle qui sait les rendre accessibles, accompagner ses patients et gérer durablement sa performance.

Utilisation des solutions technologiques pour améliorer l'accès aux médicaments : Cas de Bdl Pharma Info par *Mr Roméo Gacien KOBA*, BDLConsult

Le conférencier a présenté une solution de recherche locale au service des officines, développée par BDLCONSULT, un cabinet de conseil et d'ingénierie, porté par un réseau d'experts pluridisciplinaires. Le cabinet accompagne les entreprises et institutions dans leur transformation digitale et leur performance.



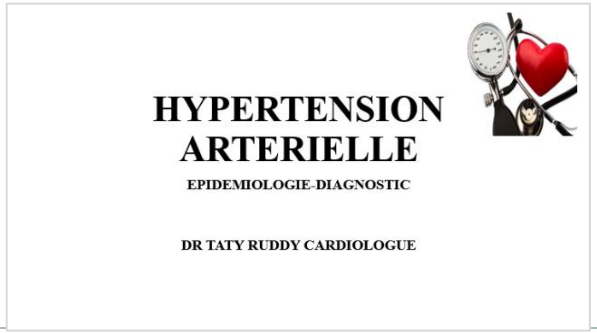
La solution proposée permet à l'usager de savoir quelle pharmacie contacter pour le médicament recherché avant de se déplacer d'une part et d'autre part, pour le pharmacien d'être visible auprès des usagers et mieux connaitre les médicaments recherchés dans son quartier.

Elle n'assure aucune transaction directe c'est-à-dire pas d'achat, de commande, de réservation ni de livraison de médicament. Elle n'assure également aucun acte médical. La pharmacie reste le seul interlocuteur du client, la solution confirme juste la disponibilité du médicament et son prix. La solution offre également à la pharmacie la possibilité de voir des statistiques et donc de comprendre les besoins dans son secteur.

Ainsi, avant de se déplacer, le client sait si son produit est disponible, dans quelle pharmacie et à quel prix ; ce qui contribue à l'amélioration de l'accessibilité et à la satisfaction des besoins des clients.

4. Atelier de formation

Le 3e atelier était consacré à la formation sur ***la prise en charge de l'hypertension artérielle en milieu officinal***, organisée en collaboration avec la Société congolaise de cardiologie. La formation a été assurée par les *Docteurs EKOBA OTHENDE* et *Rudy TATY*, cardiologues au CHU de Brazzaville sous la modération du *Professeur Richard BILECKOT* de la Faculté des sciences de la santé de l'Université Marien Ngouabi.





Le premier volet de cette formation a porté sur l'épidémiologie de l'HTA, ses facteurs de risque, ses mécanismes et les organes nobles pouvant être atteints.

Le deuxième volet a été consacré au diagnostic avec les circonstances de découvertes, le plus souvent fortuites, notamment en officine. Les différents matériels de diagnostic ont été présentés ainsi que les techniques de mesure de la pression artérielle et leur interprétation.

Les formateurs se sont ensuite appesantis sur le rôle du pharmacien à l'officine qui se résume au dépistage, au conseil et à l'éducation thérapeutique, à la surveillance de l'observance et à l'orientation vers le médecin. Pour une bonne dispensation, la classification des antihypertenseurs a été rappelée avec les effets secondaires à surveiller.

Une séance pratique de prise de tension artérielle a été organisée en fin de session.

IV. Messages clés

Les discussions qui ont suivi les différentes présentations ont permis de dégager les principaux messages suivants :

17. La législation pharmaceutique en vigueur, basée sur la Loi 54-418 du 15 avril 1954, ne tient pas compte des différentes avancées dans les pratiques pharmaceutiques et des nouvelles responsabilités du pharmacien.
18. Le rôle du pharmacien s'étend de nos jours à la santé publique, la prévention, la surveillance sanitaire et la sécurité thérapeutique. Cette évolution traduit le passage progressif d'une pharmacie centrée sur le médicament à une pharmacie centrée sur le patient et la santé de la population.
19. L'officine de demain ne sera pas seulement celle qui dispose de médicaments, mais celle qui les rend réellement accessibles aux patients.
20. L'officine de pharmacie constitue le premier recours des populations pour ses besoins en médicaments, suivie du marché illicite puis des formations sanitaires publiques.
21. Une officine viable, bien gérée, avec un acte pharmaceutique de qualité est le meilleur rempart contre les médicaments de la rue.
22. La viabilité et la performance des officines est compromise dans les conditions actuelles, si l'on veut assurer un accès des populations aux médicaments de qualité.
23. La couverture nationale en pharmacies est faible avec une répartition inégale en faveur des deux plus grandes ville, Brazzaville et Pointe-Noire.
24. Il y a un énorme déficit en ressources humaines pharmaceutiques particulièrement dans les structures publiques.
25. Le coût du médicament reste élevé par rapport au pouvoir d'achat des populations.
26. On observe une multitude de dénominations commerciales pour une même dénomination commune internationale avec une variation des prix pouvant aller du simple au double.
27. On observe une variation des prix du même médicament d'une officine à l'autre contrairement aux dispositions règlementaires.
28. Les conditions d'octroi des autorisations de mise sur le marché des médicaments ne permettent pas d'agir en faveur du médicament générique le moins cher.
29. Des taux de marque spécifiques ou des honoraires de dispensation forfaitaires pour certaines listes de produits sociaux ou substances vénéneuses peuvent être fixés par les ministères en charge de la Santé et du Commerce.
30. Il n'y a aucun mécanisme en place pour garantir la qualité des médicaments consommés par les populations.
31. La collaboration entre médecin et pharmacien est indispensable pour le suivi des patients particulièrement, ceux atteints de maladies chroniques.
32. Les réflexions sur l'accès aux médicaments devraient être régulièrement organisées en associant toutes les parties prenantes impliquées.

V. Recommandations

Pour accélérer la marche vers l'accès aux médicaments de qualité au Congo, les participants aux Premiers Ateliers Pharmaceutiques du Congo dont le thème a été ***Accès aux médicaments et droits humains*** ont recommandé de :

Aux pouvoirs publics

9. Mettre à jour la législation pharmaceutique afin d'y intégrer les dispositions relatives au droit des populations de disposer des médicaments de qualité à coût acceptable, les avancées dans les pratiques pharmaceutiques et les nouvelles responsabilités du pharmacien ;
10. Renforcer les mécanismes d'homologation des médicaments avec la mise en place de la commission nationale multidisciplinaire d'homologation recommandée par l'OMS et l'Union Africaine et déjà effective dans les autres Etats membres de la CEMAC ;
11. Mettre en place une stratégie d'implantation des pharmacies y compris des mesures d'incitation pour les zones à accès faible, afin de couvrir l'ensemble du territoire ;
12. Mettre en place des dispositions pour garantir la qualité des médicaments mis à la disposition des populations dans les secteurs public et privé ;
13. Renforcer la production des ressources humaines pharmaceutiques afin de combler les déficits observés dans les secteurs publics et privés ;
14. Faire respecter l'uniformisation des prix des médicaments ;
15. Mettre en place les dispositions pour l'application de la Loi 10-2010 autorisant la substitution et le déconditionnement des médicaments ;
16. Mettre en place des mesures visant à améliorer la viabilité des officines de pharmacie y compris l'aménagement de certaines charges en compensation des compressions liées à la dispensation des médicaments génériques les moins chers.

À l'Ordre National des Pharmaciens

4. Mettre en place des mesures visant à améliorer la performance des officines de pharmacie ;
5. Faire le plaidoyer pour l'aménagement de certaines charges en compensation des efforts de dispensation des médicaments génériques les moins chers ;
6. Faire respecter l'uniformisation des prix des médicaments.

À la FOCAM

6. Faire des Ateliers pharmaceutiques du Congo, une plateforme de discussion autour des questions liées à l'accès aux médicaments, ouverte à toutes les parties prenantes ;
7. Promouvoir la prescription et la dispensation des médicaments génériques les moins chers ;
8. Promouvoir la transparence des prix des médicaments ;
9. Promouvoir la substitution des médicaments dans le cadre de la Loi 10-2010 ;

10. Assurer la transmission aux pouvoirs publics et aux partenaires des conclusions et recommandations des ateliers pharmaceutiques du Congo.

VI. Clôture

Les Premiers Ateliers pharmaceutiques du Congo se sont clôturés par la remise des attestions de participation par la Conseillère du Chef de l'Etat, Chef du département de la santé, le *Professeur Yollande VOUMBO MATOUMONA*.

Rendez-vous a été pris pour les Deuxièmes Ateliers Pharmaceutiques du Congo au mois de novembre 2027.

Liste des participants

N°	Nom et prénom	Profil
1	Dr MANKELE Ray	Pharmacien
2	Dr PANDZO Jagger	Pharmacien
3		CIESPAC
4	Mr OBELE BONGO Athanase	Ministère du commerce
5	Mr MANIONGUI	CNDH
6	Mr OKOMBI Destin	Commercial
7	Pr BILECKOT Richard	Médecin
8	Pr VOUMBO MATOUMONA Yolande	Médecin
9	Mme MADZOU MOUKIMI Lea Edmonde	Auxiliaire de pharmacie
10	Dr NOMBO Costode	Pharmacien
11	Mr TSOUNDI Godly	Auxiliaire de pharmacie
12	Dr EKOUYA ITOUA Sylvie	Pharmacien
13	Mr MBON OBAMI Rex Dassaut	Étudiant
14	Mr OPENDZA Armand Gilbert	Auxiliaire de pharmacie
15	Dr AKENANDE NGANGA Bertille	Pharmacien
16	Dr BOUETE Jules	Pharmacien
17	Mr LIKIBI GAMBOU Emmanuel Rufin	Auxiliaire de pharmacie
18	Dr MIERE Gervais	Pharmacien
19	Dr BAKEKOLO Careze	Pharmacien
20	Dr ELO Poheline	Pharmacien
21	Dr NDELI Lionel	Pharmacien
22	Dr OMBALA Barly	Pharmacien
23	Dr DJOUOB Jean Chrysostome	Pharmacien
24	Dr ONGOLY Jean Charles Claude	Pharmacien
25	Dr AKOUALA Renée	Pharmacien
26	Mr OKOMBI Ederne	Pharmacien
27	Mme NGANGA Cardia	Auxiliaire de pharmacie
28	Mr NGOUMA Lesh	Auxiliaire de pharmacie
29	Mme NGOULOU Damaris	Auxiliaire de pharmacie
30	Mr NKENGUE Pavy	Auxiliaire de pharmacie
31	Mme DRYDEN Christal	Auxiliaire de pharmacie

N°	Nom et prénom	Profil
32	Mme MOUEMBE Chris	Auxiliaire de pharmacie
33	Dr TAATHY GERNO Maria	Pharmacien
34	Dr KAMBA R. Exaucey	Pharmacien
35	Dr MBATCHI Bernard	Pharmacien
36	Dr MAZOUCKA Didace	Pharmacien
37	Mme KOMBO TSIMBA Marthe	Auxiliaire de pharmacie
38	Mme NKOUNKOU Hanna Mercilia	Auxiliaire de pharmacie
39	Dr NGANGOUE Narcisse	Pharmacien
40	Dr AMBENDE Angela	Pharmacien
41	Dr OPA Alambou	Pharmacien
42	Dr MAMPOUYA Edrene	Pharmacien
43	Dr PANDZO Leocadie	Pharmacien
44	Dr PANDZO Jaggy	Pharmacien
45	Mme TSENGWABEKA EKOMBA Jessica	Auxiliaire de pharmacie
46	Mr NGAKA François	
47	Dr MOUKONDO Rwani	Pharmacien
48	Mr SAMBA MATONDO Christevit	Étudiant
49	Mr KOBA Roméo Gacien	Informaticien
50		Informaticien
51	Dr MOKONDJI MOBE Etienne	Pharmacien
52	Dr POATY Jacques	Pharmacien
53	Mme MASSENGO Rose	Auxiliaire de pharmacie
54	Mr MBAMA MOUTIO Pelifred	Étudiant
55	Mme BIANGANA Erma	FOCAM
56	Mr IBATA S	
57	Mr TEBEU Henri Douglas	CIESPAC
58	Pr BEDIANG Georges	CIESPAC
59	Dr EKOBA OTHENDE	Médecin
60	Dr TATY Ruddy	Médecin
61	MOUKALA David Charles	Biologiste
62	Mme MACKEMY Nadine	Auxiliaire de pharmacie
63	Dr FILA MBOMBOLO Honorine	Pharmacien
64	Mme ONTANGO MISSIE Auranne	Auxiliaire de pharmacie

N°	Nom et prénom	Profil
65	Mr NGOSSIA MOUNDELE Breuch	Auxiliaire de pharmacie
66	Mme BOMPEBELE Ama Jodrelle	Auxiliaire de pharmacie
67	Mme OKOMBI HOMBESSA Princia	Auxiliaire de pharmacie
68	Mme MABONDZO NKOUMBOU Celine Samira	Auxiliaire de pharmacie
69	Dr OSSETE Simone	Pharmacien
70	Mme BAKANIKINA Gerty Merveille	Auxiliaire de pharmacie
71	Dr TEBEU Dimiti Loann	CIESPAC
72	Dr TANGO MANGUATA Rosario	CIESPAC
73	Mr NZOLOUFOUA Justin Magloire	CESE
74	Mr NGOUMA Aristide	CESE
75	Mr GORY Junior	Auxiliaire de pharmacie
76	Mr DOTE Alain Dieu	Auxiliaire de pharmacie
77	Dr ANGOUONO MOKE Chany	Pharmacien
78	Mr SIMA OYANA NZE Esteban Miguel	Auxiliaire de pharmacie
79	Mr MALONGA Van	Auxiliaire de pharmacie
80	Mr MBAKANI Junior	Auxiliaire de pharmacie
81	Mme HOSSENOU Miriam	Etudiant
82	Mme Leka Emeline	Etudiant
83	Mme GAKEGNI Joslaine	Etudiant
84	Mme NKITA BIKINDOU Chancelvie	Etudiant
85	Mme KECKET Serena Luce	Etudiant
86	Mme BAMANAS Chance Promedie	Etudiant
87	Mme KONGUI Privilege	Etudiant
88	Mme ABOULI MAMPILA Cleme Mylore	Etudiant
89	Mme MOUYENDI YELE Priscille Ruth	Etudiant
90	Mme MBAMEN Parfaite Felicia	Etudiant
91	Mme KOUMA MATALY Theophilia	Etudiant
92	Mme ONDELE Chrislaine Chancelle	Etudiant
93	Mme IBOVI Reche Princylia	Etudiant
94	Mme NTARY BACKALA Christye	Etudiant
95	Mme LEMBE TSAYIE Neil	Etudiant
96	Mme ILOKI Yele Ilonne	Etudiant
97	Mme OGNANGUE MOKONZIMOBE Grace	Etudiant

N°	Nom et prénom	Profil
98	Mme MOUENE NGATSE Ange	Etudiant
99	Mme MBOUALA Chancimi	Etudiant
100	Mme LOKO Jehudiel	Etudiant
101	Mme BELAMA Brielle	Etudiant
102	Mme BOUETOUMOUSSA Elcira	Etudiant
103	Mme MANKELE Sammy -Yod	Juriste
104	Mr NOUMAZALAYE Edouard Ambroise	Auxiliaire de pharmacie
105	Mme KABAFOUAKO Matt	Auxiliaire de pharmacie
106	Dr BASSISSILA Lypsia Bruns	Médecin
107	Dr OYEKA IBARA Blanche	Pharmacien
108	Mme NTETA Brenda	Auxiliaire de pharmacie
109	Mme KELASSA Belphanie	Auxiliaire de pharmacie
110	Mr Guy Gerard	FOCAM
111	Mme NKITA BIKINDOU Chancelvie	Auxiliaire de pharmacie
112	Mr MBADI Ermane	Auxiliaire de pharmacie
113	Dr MOTOKO Edouard	Pharmacien
114	Mme KAYA MBOUSSI Roselle E	CNDH
115		L'Harmattan
116		Sécurité
117		Securité
118		
119		