



**MEMO POUR UNE DYNAMISATION  
DE L'ACAME  
Mai 2006**

**1. Introduction :**

**1.1. Présentation**

L'ACAME (Association des Centrales d'Achats Africaines de Médicaments Essentiels) est née en 1996 suite à la dévaluation du FCFA, dans le but de :

- ✚ Défendre les intérêts moraux et professionnels de ses membres
- ✚ Créer des liens de solidarité entre eux
- ✚ Contribuer à l'approvisionnement régulier des pays africains en médicaments essentiels de qualité à moindre coût
- ✚ Aider à la création de Centrales d'Achats
- ✚ Adopter progressivement une politique commune d'approvisionnement en médicaments essentiels génériques
- ✚ Promouvoir la prescription et la dispensation des médicaments essentiels génériques
- ✚ Entreprendre et développer toutes autres activités en rapport avec ses objectifs

Elle regroupe actuellement 18 pays africains francophones, auxquels devrait s'associer incessamment le Congo (Brazzaville) et la Guinée Bissau.

<b>N°</b>	<b>PAYS</b>	<b>ORGANISATION REGIONALE</b>	<b>CENTRALE D'ACHATS ME</b>
1	Bénin	UEMOA/CEDEAO	CAME
2	Burkina Faso	UEMOA/CEDEAO	CAMEG
3	Burundi		CAMEBU
4	Cameroun	CEMAC	CENAME
5	Comores		PNAC
6	Côte d'Ivoire	UEMOA/CEDEAO	PSP
7	Gabon	CEMAC	OPN
8	Guinée Conakry	CEDEAO	PCG
9	Madagascar		SALAMA
10	Mali	UEMOA/CEDEAO	PPM
11	Mauritanie	UMA	CAMEC
12	Niger	UEMOA/CEDEAO	ONPPC
13	R. Centrafricaine	CEMAC	UCM
14	RD Congo	SADEC	ASRAMES
15	Rwanda		CAMERWA
16	Sénégal	UEMOA/CEDEAO	PNA
17	Tchad	CEMAC	CPA
18	Togo	UEMOA/CEDEAO	CAMEG
19	Congo	CEMAC	COMEG
20	Guinée Bissau	UEMOA/CEDEAO	CECOME

### 1.2. Une association soudée mais avec peu de réalisations à son actif

Malgré la bonne volonté de ses membres, et la présence rassurante des délégations de chaque pays lors des assemblées générales successives, les diverses résolutions prises lors des AG successives ont été insuffisamment mises en application.

L'absence de moyens attribués à cette association panafricaine, malgré les efforts consentis par certains membres pour s'acquitter de leurs arriérés de cotisations, est une des raisons évoquées expliquant les insuffisances de mise en œuvre des plans d'actions envisagés. La plupart des opérations programmées restent encore à réaliser (base de données, promotion du médicament générique, étude des laboratoires de contrôle de qualité).

La multitude de tâches auxquelles sont confrontés les Directeurs des diverses Centrales peut également expliquer le peu de réactivité des Centrales face aux sollicitations du Secrétariat Permanent.

### 1.3. Des nouveaux enjeux d'importance

Compte tenu de l'importance d'un approvisionnement régulier en produits pharmaceutiques de qualité et à un prix abordable pour la population, la performance des Centrales d'Achats a toujours été la préoccupation des responsables de la santé des pays en développement, ainsi que des partenaires au développement sanitaire.

L'évaluation de certaines Centrales d'Achats, liée à l'apparition de programmes mettant en jeu des financements importants pour l'approvisionnement en ARV, antipaludéens, antituberculeux, a conduit à une mise à l'écart de certaines d'entre elles.

Abandonnées à leur sort, ces Centrales contournées n'ont pas bénéficié de la programmation d'un appui technique ni de mesures d'accompagnement leur permettant de remédier aux faiblesses identifiées et d'ainsi reprendre leur place naturelle dans le schéma national d'approvisionnement une fois remises à niveau.

Dans ce cas, le travail d'acquisition a été confié provisoirement, sans aucune évaluation, à des agences de l'ONU, insuffisamment préparées et dont ce n'était pas la vocation, se substituant ainsi au schéma officiel mis en place par les autorités du pays. Ce mécanisme de substitution, (limité curieusement à l'approvisionnement, et très peu à la prise en charge de la gestion dans le pays et encore moins à la qualité des soins) va à l'encontre des principes de développement des capacités locales des pays en développement, et à la pérennisation des systèmes nationaux d'approvisionnement.

Face à cette situation, la tentation est grande pour certains partenaires de créer une super centrale d'achats approvisionnant dans un premier temps les pays dont la Centrale nationale a été invalidée, puis dans un deuxième temps l'ensemble des pays financés.

Le schéma de super centrale de type Unicef de Copenhague, qui pouvait se concevoir compte tenu de la spécificité des vaccins, risquerait donc de s'étendre aux antituberculeux (cf. système GDF/OMS) à également aux ARV, antipaludéens et antituberculeux (Fonds Mondial).

Une telle situation implique la mise en place d'une stratégie vigoureuse de renforcement des capacités des Centrales d'Achats, à laquelle l'ACAME se doit de contribuer énergiquement.

Beaucoup d'efforts sont à fournir pour jouer ce rôle fédérateur des CA membres, et pour s'imposer sur l'échiquier international comme un opérateur incontournable, capable de jouer pleinement le triple rôle que les Centrales attendent d'elle :

- ✚ Un rôle technique, par :
  - la définition d'un standard de qualité dans une charte énonçant les principes de fonctionnement requis,
  - l'appui aux Centrales pour le respect de ce standard et l'amélioration de leur compétitivité,
- ✚ Un rôle économique, par le biais de commandes groupées, d'une participation active aux négociations de prix (programmes, fabricants) concernant des programmes d'accès aux médicaments
- ✚ Un rôle politique, par une présence aux grandes réunions stratégiques (OMC-ADPICS, participation aux stratégies régionales santé, etc.).

Ces trois aspects sont intimement liés, de telle sorte qu'il est impossible de classer telle activité dans une rubrique technique, alors qu'elle revêt également un caractère économique et politique.

#### **1.4. Un appui à l'ACAME**

Suite aux nombreux contacts entre les Assistants Techniques et les DG des Centrales, les préoccupations des responsables de l'ACAME ont été prises en compte dans un projet d'appui aux Centrales d'Achats élaboré par la Coopération Française.

Ce projet d'appui à l'ACAME, dont le montant s'élève à 265.000 Euros devrait se décliner comme suit :

- + Appui au Secrétariat Permanent de l'ACAME : 50.000 Euros
- + Echanges entre CA : 7.000 Euros
- + Formations : 58.000 Euros
- + Séminaires : 100.000 Euros
- + Informatisation : 50.000 Euros

Lors de la dernière Assemblée Générale de l'ACAME, en juin 2005 à Bamako, il avait été convenu de formuler des propositions d'activités par les différentes Centrales afin de mieux prendre en compte leurs besoins précis à l'intérieur de ce canevas d'appui général. Ce travail va être relancé.

Devant les difficultés de mobilisation et de coordination des Centrales, et dans un souci de redynamisation de l'ACAME, un Conseiller Technique français a été affecté en appui technique au Secrétariat Permanent de l'ACAME en mai 2006. Il a pris ses fonctions au siège de l'ACAME, à Ougadougou, où l'assistante de l'ACAME est déjà en poste depuis un an.

Cette mise à disposition d'un conseiller technique suppose une stabilité au niveau du siège de l'ACAME et du Secrétariat Permanent, dans cette période qui doit être considérée comme « un nouveau départ ».

## **2. Lancer une étude participative**

Il est nécessaire pour l'ACAME de mieux connaître chacune des Centrales d'Achats membres, son organisation, ses objectifs et de recueillir éventuellement ses besoins précis.

Une étude participative sera réalisée par le biais d'un questionnaire élaboré et envoyé par le Secrétaire Permanent à chacune des Centrales membres.

Bien que synthétique et non contraignant, ce questionnaire sera plus complet que les quelques points demandés auparavant lors du projet de réalisation d'une base de données. Elles concerneront par exemple :

- + Les aspects institutionnels (statuts, Règlement d'Ordre Intérieur, Convention)
- + L'organisation (organigramme, dépôts régionaux, etc.)
- + Les achats (préqualification, périodicité, appels d'offres, blisters, etc.)
- + Etude de prix pour un échantillon représentatif

- ✚ La gestion informatique (logiciel, gestion par lots)
- ✚ Le contrôle de qualité (auprès de quel LNCQ)
- ✚ Les expériences de marketing (promotion génériques, différents supports)
- ✚ Les évaluations (BM, Fonds Mondial) et la prise en charge de programmes (ARV)
- ✚ Les besoins éventuels (formation, échanges, recapitalisation, etc.)

Les réponses seront compilées auprès du SG, et formeront une base de donnée ACAME, qui sera périodiquement mise à jour.

### **3. Elaborer une charte de qualité « ACAME »**

L'ACAME doit instaurer un réel esprit de coopération entre ses membres, dans un climat de confiance réciproque.

Il n'est pas question d'imposer au niveau du Secrétariat Permanent un schéma stéréotypé de Centrales d'Achats. On sait que la forme et le fonctionnement d'une Centrale dépendent d'une multitude de facteurs (politiques, socio-économiques, géographiques, de la place du secteur privé commercial ou associatif), et relèvent de la souveraineté de chaque pays. On peut aisément concevoir les différences d'organisation entre la Centrale d'Achats de Médicaments de Madagascar et celle de l'Archipel des Comores.

La création d'un manuel de procédures commun n'a donc pas beaucoup de sens dans ce contexte hétérogène (par exemple, certaines Centrales approvisionnent le secteur privé, d'autres non. Certaines s'appuient sur des dépôts régionaux, certaines ont opté pour le conditionnement en blister, etc.).

Par contre, l'appartenance au mouvement ACAME, le soutien et la défense d'une Centrale par cette association ne peuvent se concevoir que dans le respect d'un certain nombre de valeurs communes, aussi bien éthiques que techniques, qu'il conviendrait d'énoncer dans une charte de qualité, signée par ses membres.

Il ne s'agit pas d'être élitiste ou de chercher à exclure par des critères trop sévères les Centrales dont le niveau de développement n'a pas atteint son maximum, mais de fixer des principes globaux vers lesquels chaque Centrale devra tendre.

Afin de combler le gap entre leurs pratiques actuelles et celles qui seraient convenues comme souhaitables par l'ensemble de l'ACAME, les Centrales exprimeront leurs besoins (par exemple recherche de formation en informatique pour passer à la gestion par lots).

Dans la mesure du possible, le Secrétariat Permanent fera coïncider ces besoins avec le plan d'actions de l'ACAME, et mobilisera le réseau pour aider la CA en question de manière appropriée (formation, visite d'une autre centrale d'achats) et discrète.

## 4. Communiquer efficacement sur un site Web de l'ACAME

### 4.1. Nécessité de création d'un site Web ACAME au niveau du SP :

Par définition, une association panafricaine regroupe des membres éloignés les uns des autres, dont les ressources ne sont pas extensibles. Il s'agit de communiquer efficacement, sans grever le budget par les postes déplacement ou hébergement. Il faut donc utiliser au mieux les possibilités d'internet.

Le forum E-Med est certes très intéressant, mais n'est pas spécifique aux Centrales. Etant ouvert à tous, il n'offre pas la discrétion requise aux débats internes de l'ACAME. Par exemple, la raison ayant poussé le Fonds Mondial ou le MAP à ne pas valider une CA membre revêt un caractère de confidentialité incompatible avec la diffusion en ligne de ce type d'information. Par contre, elle trouvera tout son intérêt sur le site Web ACAME pour le DG d'une autre CA membre se préparant à subir cette même évaluation.

L'ACAME a besoin de disposer d'une vitrine moderne sur le net, avec un forum de discussion interne réservé à ses membres, au sein duquel ceux-ci pourront s'informer, échanger des informations, débattre de tel sujet ou lancer des requêtes officielles au SG en fonction de leurs besoins.

Une priorité pour l'ACAME est donc la création de son propre site web. La CAME du Bénin avait certes déjà hébergé un site Web pour l'ACAME, financé par l'OMS, mais celui-ci avait été insuffisamment utilisé par les Centrales faute d'animation mutuelle.

### 4.2. Configuration du site :

Le site Web de l'ACAME pourrait avoir l'architecture suivante :

- ✚ Présentation de l'ACAME pour l'extérieur, avec
  - des rubriques classiques : objectifs, statuts, CA membres, organes statutaires.
  - Des documents de portée générale : résolutions d'AG, plans d'actions, charte de l'ACAME, etc.).
  - Une rubrique « nous contacter »

Ce premier portail pourrait intéresser le grand public, les organisations internationales, les partenaires, les fournisseurs.

- ✚ Une deuxième entrée destinée aux professionnels du médicament en rapport avec les approvisionnements, et bien sûr aux membres de l'ACAME, avec
  - Une diffusion d'informations en relation avec les activités des Centrales (informations sur le médicament, mise en application des accords ADPICS, stratégies des bailleurs de fonds et des grands programmes (Roll back Malaria, GDF, etc.),
  - Les formations disponibles,
  - L'agenda des réunions internationales

- ✚ Un troisième portail réservé aux membres de l'ACAME, qui sera utilisé comme outil de communication principal, et qui contiendra :
  - Le questionnaire de l'étude participative, destiné à chaque Centrale, diffusé dans le but de mieux se connaître et d'identifier les besoins précis de celles-ci
  - Les requêtes des Centrales d'Achats membres au Secrétariat Permanent, étude participative coordonnée par le SG visant à une collecte
  - Le forum de discussion permettant à chaque centrale de débattre en ligne
  - Le point sur les activités de l'ACAME
  - Les informations destinées exclusivement aux centrales
  - Les correspondances de l'ACAME aux organisations internationales, etc.).

Les décisions importantes issues de ce forum interne ainsi que les relations vis-à-vis des organisations internationales pourraient faire l'objet de communications relayées dans les deux premiers portails, ou sur d'autres sites qui seront précisés au niveau des news.

#### **4.3. Exemples de requêtes de Centrales d'Achats**

Les requêtes envoyées par les Centrales au SG serviront à orienter les appuis, et seront traitées dans la mesure des capacités du Secrétariat Permanent, en partenariat avec les autres Centrales.

Comme exemple de requête, citons celle qui pourrait être envoyée par la CAMEC de Mauritanie. En effet, celle-ci envisage actuellement un changement de statuts, et est intéressée par étudier les différentes possibilités, leurs avantages et inconvénients.

La Cameg du Togo voulait quant à elle étoffer son panel de fournisseurs de fils chirurgicaux.

La PCA du Tchad souhaite des documents ou des conseils pour réorganiser ses magasins de stockage.

#### **4.4. Animation du site Web :**

Le succès de l'ACAME dépendant considérablement de l'efficacité de ses échanges d'information, les Centrales d'Achats s'engageront à participer activement à l'animation du réseau, et à répondre aux sollicitations du Secrétariat Permanent dans les délais raisonnables qui seront impartis.

Ce principe d'engagement de participation active dans la communication sera d'ailleurs repris dans la charte unissant les Centrales membres.

Il serait recommandé de confier comme activité prioritaire au Secrétariat Permanent de l'ACAME l'établissement d'un cahier des charges et le lancement d'une consultation

auprès de quelques opérateurs locaux, afin de bénéficier au plus tôt de cet outil indispensable.

Ensuite, il conviendra de rédiger un manuel de procédures d'utilisation de ce site Web à l'intention des Centrales Membres, qui devront posséder une adresse mail à l'intérieur de ce site, et un code d'entrée personnalisé au forum interne.

Par exemple, tout besoin spécifique exprimé par une CA doit faire l'objet d'une requête signée par le DG de cette CA, et transmise au SG dans la rubrique requête. L'assistante tiendra un chrono de ces communications.

Il paraît approprié pour l'ACAME de pré financer la création de ce site Web sur fonds propres.

La Coopération Française se prononcera rapidement sur la possibilité de prise en charge ultérieure de cette dépense sur le budget prévu à cet effet pour l'appui à l'ACAME.

## **5. Mener des missions inter Centrales d'Achats**

Les recettes à suivre sont parfois connues, mais leur application pratique est parfois plus délicate.

L'étude participative devrait permettre d'identifier les points forts de chacun, pour en faire bénéficier les autres.

Les Centrales ayant identifié un thème précis les concernant (par exemple construction de magasins) devront établir au SG une requête de visite. Le SG étudiera la question, et émettra à son tour une requête auprès d'une Centrale ayant fait preuve de réussite en la matière. Dans la mesure du possible, et dans la limite des moyens financiers, une mission d'études pourra être organisée auprès de la Centrale, avec un calendrier prévisionnel, un programme, un budget.

Ce type d'activités de visite pour partager une expérience est également prévu dans le projet de la Coopération Française, avec un financement de 7000 Euros pour ce volet.

## **6. Mieux cerner la question des achats groupés**

### **6.1. Historique**

Depuis le début de l'ACAME, ce thème d'achats groupé a été envisagé, davantage de la part des partenaires que de la part des Centrales d'Achats.

Si l'on regarde les programmes des Organisations Régionales en matière de santé, on remarque que la réalisation d'achats groupés figure toujours sous la forme d'un objectif spécifique.

A l'initiative de l'OMS Afro, une petite expérience peu concluante avait été tentée en 98 entre trois pays voisins d'Afrique de l'Ouest, pour la mise en commun de l'achat de quatre médicaments.

Au niveau de l'UEMOA, 3 recommandations fixent les grandes lignes de la Commission en matière de santé. La recommandation 2001/00 inclut la promotion d'achats groupés, et avait fait l'objet en 2004 d'un accord entre l'ACAME et l'UEMOA pour le lancement d'une opération de la sorte, qui n'a pas à ce jour été développée.

## 6.2. Etudier et diffuser les contraintes liées aux achats groupés

Bien que certaines Centrales d'Achats membres de l'ACAME estiment que cette histoire d'achats groupés « leur a fait perdre suffisamment de temps », il s'agit donc d'étudier plus en profondeur la question et de bien faire comprendre aux partenaires les contraintes qui existent dans ce type d'activités.

Tout d'abord, l'énorme travail technique préalable que supposent pour l'ACAME ces achats groupés a été trop souvent sous évalué par les instigateurs. L'organisation à mettre en place pour réaliser convenablement ces achats groupés serait lourde et coûteuse.

Les données suivantes sont à prendre en considération dans l'optique d'achats groupés :

- ✚ Pour les achats de routine effectués par les Centrales, la recherche de meilleurs prix est certes considérée comme une préoccupation permanente, mais au vu des résultats actuels ne représente pas une nécessité absolue : les prix obtenus sont généralement très bons, et ne constituent plus depuis longtemps l'unique critère de choix du médicament. Les Centrales n'attribuent pas systématiquement les offres selon le critère du moins disant, mais selon le principe du mieux disant, c'est-à-dire le moins cher à qualité égale.
- ✚ Contrairement à une idée reçue, la réalisation d'achats groupés n'aurait qu'un impact minime sur l'accessibilité financière de la population au médicament. Deuxièmement, le prix de vente de la Centrale d'Achats, ramené au traitement, est considéré lui aussi comme très bas. Prenons le cas de l'aspirine en boîte de 1000, accessible à 2 Euros, soit 1,4 FCFA le comprimé ! Mais le prix de départ des Centrales d'Achats est loin d'être le seul déterminant dans la fixation du prix de vente au malade : celui-ci est affecté de coefficients multiplicateurs successifs (parfois excessifs) servant à financer une partie du financement des différents échelons intermédiaires, des primes pour les agents, etc. L'impact en bout de chaîne d'une petite réduction en amont sera probablement peu significatif.
- ✚ Selon une démarche d'assurance de la qualité approfondie, les Centrales d'Achats travaillent de plus en plus, et selon les recommandations de l'OMS, par un système de préqualification des couples fabricants produits pour chacun des fournisseurs soumissionnaires. Ce travail important, dont on recommande d'utiliser les fruits sur plusieurs exercices, nécessite l'étude d'un volume considérable de documents techniques, et ne pourrait être accompli dans le cadre d'un appel d'offres, par faute de temps imparti à la constitution des dossiers par le fournisseur, et à leur étude minutieuse par l'ACAME. En dehors de critères liés aux documents, la qualité du service antérieur est un des critères entrant en considération (respect des délais, qualité des analyses effectuées après prélèvement, etc).

- ✚ Les procédures de toutes les Centrales ne sont pas harmonisées, compte tenu de leur hétérogénéité.
  - Du point de vue logistique, il existe des différences notoires selon l'enclavement du pays, le choix de l'incoterm utilisé. L'utilisation de l'incoterm FOB peut certes être généralisé à des fins de comparaisons, mais l'expérience prouve qu'un fournisseur peut se positionner comme moins disant en prix FOB, mais qu'une fois CAF rendu Ouagadougou par exemple, son offre CAF ne serait plus la moins chère.
  - Le choix même des produits peut différer (conditionnement blister par exemple, dosage, etc).
- ✚ Le mode de paiement du fournisseur est également un critère important.
  - Certaines centrales accordent un intérêt important au crédit accordé par la fournisseur, qui leur permet d'accorder elles-mêmes des crédits vis-à-vis de leurs clients (Districts, Hôpitaux, etc.).
  - D'une manière générale, le prix proposé est également fonction des relations de confiance entre le fournisseur et la Centrale. Dans une entreprise commune d'achats groupés, chaque centrale doit s'engager pour ne pas pénaliser l'ensemble. Les difficultés éventuelles accusées par telle Centrale pour honorer ses paiements conformément aux clauses du Marché risquent de discréditer l'opération, et à l'avenir le renouvellement de ce genre d'opération.
  - Dans le cas d'achats groupés, le désistement ou le non respect des clauses de paiement par une des Centrales peut impliquer la remise en cause de l'ensemble du processus et la décredibilisation des autres.

### 6.3. Réunir les conditions favorables à la réalisation d'achats groupés

Le Secrétariat Permanent de l'ACAME devrait creuser la réflexion auprès de ses membres, pour définir dans quelle mesure et pour quel type de produits les achats groupés pourraient revêtir un intérêt.

Par exemple, certaines lignes de médicament sont difficilement accessibles pour les Centrales d'Achats, parce qu'elles ne sont pas fabriquées par un nombre important de fabricants. Elles sont d'autant moins attractives pour le fournisseur qu'elles sont commandées en petite quantité.

Ces caractéristiques peuvent s'appliquer aux médicaments génériques utilisés dans le traitement des maladies chroniques (diabétologie, cardiologie), dont la place est restreinte au niveau des Centrales, le marché étant majoritairement occupé par le secteur privé, qui travaille avec des spécialités coûteuses.

La question des ARV et des antituberculeux, dont très peu de couples produit/fabricant sont préqualifiés par le système de l'OMS devrait être approfondie. Certains pays, comme la Mauritanie, doivent passer commande pour de petites quantités de produits, le nombre

de PVVIH étant de 200. Il faudrait étudier avec les bailleurs de fonds concernés si les procédures de regroupement sont envisageables.

## **7. Lancer une présélection ACAME**

A part les cas évoqués plus haut, le système d'achats groupés ne peut se concevoir sans l'indispensable étape technique de préqualification.

Suite à l'étude participative lancée sur le site Web, récoltant les informations sur les procédures utilisées par les Centrales, une méthode de préqualification, précisant l'ensemble des documents techniques et des pièces à fournir, sera validée par les membres de l'ACAME.

Une préqualification ACAME ouverte internationale sera lancée officiellement et traitée selon des procédures qui restent à définir, mais dont la coordination sera assurée par le Secrétariat Permanent.

Les résultats de cette préqualification seront diffusés aux Centrales membres, qui pourront les utiliser immédiatement comme préqualification propre, ou comme travail complémentaire à leur propre sélection.

Cette préqualification ACAME, suivant l'intérêt des Centrales membres, pourra servir de première étape indispensable à une opération d'achats groupés. La sélection des produits étant effectuée, l'ACAME contactera les Centrales qui désirent se joindre pour le lancement d'un appel d'offres international restreint aux fournisseurs ayant répondu à la préqualification, et dont les couples auront été validés.

## **8. Organiser des formations**

Lors de la 8<sup>ème</sup> AG de l'ACAME, il a été convenu d'élaborer un plan de formation triennal. Un document élaboré par un bureau privé a été présenté. Celui-ci a le mérite de lister les domaines pouvant faire l'objet d'une formation, et est assorti d'un devis.

Il avait été demandé aux Centrales d'identifier leurs besoins prioritaires de formation, mais cette information n'est pas remontée au niveau du Secrétariat Permanent.

Le projet de la Coopération Française d'appui à l'ACAME prévoit deux lignes budgétaires pour les formations, qui s'élèvent à 50.000 Euros chacune : l'une est destinée à la formation à la gestion des centrales (domaines techniques), l'autre à l'utilisation de l'outil informatique. Une troisième est consacrée à un séminaire, qui pourrait être consacré au management et à la planification stratégique des Centrales.

Un gros travail d'identification des besoins reste attendu de la part des Centrales, qui devra être synthétisé au niveau du SG.

Une réflexion s'impose sur la manière d'organiser rationnellement ces formations : si on regroupe les bénéficiaires de chaque Centrale dans un seul site, la plupart des financements seront dépensés en billets d'avion et en hébergement. Il est sans doute plus judicieux de scinder les formations par zone géographique, ou de les éclater pays par pays. Il reste à savoir si chaque pays bénéficie de l'expertise requise en la matière.

## **9. Promouvoir l'utilisation rationnelle du médicament essentiel générique**

L'étude participative permettra de récolter les différentes expériences de promotion du générique, et une compilation des outils de communication réalisés sera éditée par l'ACAME.

## **10. Développer le poids de l'ACAME vis-à-vis des institutions**

### **10.1. Recherche d'autres financements par les Bailleurs de Fonds**

L'ACAME possède une dimension panafricaine qui intéresse les Bailleurs de Fonds, dont la stratégie consiste de plus en plus à s'appuyer sur des grands ensembles. C'est d'ailleurs en raison de ce changement d'échelle que l'ACAME a pu obtenir un financement de la Coopération Française.

Un dialogue constructif doit s'instaurer d'une manière générale entre l'ACAME et les bailleurs de fonds, souvent insuffisamment sensibilisés aux données extérieures qui affectent leurs performances. Le combat que livrent également les Centrales pour une plus grande autonomie de gestion et une plus grande autonomie financière doit être compris et relayé par les bailleurs.

L'ACAME doit se rapprocher également de certains bailleurs importants, comme l'Union Européenne, et voir dans quelle mesure elle peut proposer des activités lui permettant de devenir un acteur du PRSAO, dont un volet concerne l'approvisionnement en médicaments essentiels génériques.

De par sa répartition géographique, l'ACAME pourrait devenir un partenaire de choix pour la Banque Mondiale et le Fonds Global, utile lors de la conception de leurs programmes. L'ACAME se doit également de faire entendre sa voix au niveau stratégique et éventuellement de faire savoir ses réticences ou ses désaccords. Elle doit par exemple défendre une politique de collaboration imposant le développement des capacités des Centrales qui auront été jugées insuffisamment armées.

Une des priorités du Secrétariat de l'ACAME consiste donc à recenser les appuis régionaux en matière de santé programmés par les Partenaires, et à négocier avec eux les possibilités d'intervention et de financement de l'ACAME.

## **10.2. Adaptation de la politique de l'ACAME à la politique des Organisations Economiques Régionales**

Les contours de l'ACAME sont davantage dictés par le caractère francophone des pays africains (en dehors du Maghreb compte tenu de la spécificité d'approvisionnement de ses Etats) que par un découpage régional.

Toutefois, compte tenu du travail de communication qui reste à faire au sein de ce découpage francophone, et dans un souci d'adopter une démarche pragmatique, il n'apparaît pas opportun de retenir actuellement comme axe stratégique l'arrivée massive de centrales non francophones (sauf pour la Guinée Bissau grandement francophone).

Cette éventualité pourra s'envisager dans un deuxième temps, lorsque l'ACAME aura réussi à asseoir un fonctionnement satisfaisant et à développer une collaboration efficace entre ses membres.

Le découpage géographique de l'ACAME ne correspond donc pas aux contours des Ensembles Régionaux Economiques sur lesquelles s'appuient le NEPAD (UEMOA, CEDEAO, CEMAC, SADEC, UMA), et des Organisations régionales de santé qui les soutiennent (OOAS par exemple).

Dans ces conditions, l'ACAME doit éviter de s'isoler dans son découpage francophone et envisager en cas de besoin d'organiser avec certains de ses membres voisins des projets pilotes pouvant être pris en compte de manière sous-régionale et pouvant faire l'objet d'un financement.

## **10.3. Participation de l'ACAME dans les négociations de type OMC**

La Société Civile s'est beaucoup mobilisée lors de la réunion de Doha et de celles qui ont suivi (Caucun, Evian, etc) pour que les impératifs de santé publique soient pris en compte dans les sauvegardes aux accords de l'OMC (ADPIC), dont un aspect majeur concerne l'accessibilité aux médicaments (notamment ARV).

De nombreuses ONG de type MSF, Act Up ou Oxfam ont participé ardemment aux débats.

Il ne paraît plus concevable qu'une Association comme l'ACAME, regroupant les Centrales d'Achats de 18 pays africains, ne soit pas invitée ou présente à la table des négociations. Il faut désormais qu'elle s'organise afin de communiquer officiellement sa position sur ce type de sujets dont l'impact est majeur pour les pays qu'elle englobe aux diverses organisations internationales (OMC, OMS, UEMOA, CEMAC, SADEC, etc), ainsi qu'aux diverses autorités nationales.

## **10.4. Reconnaissance de l'ACAME comme « Agence technique »**

Acteur incontournable de la politique de médicaments essentiels génériques prônée par l'OMS, l'ACAME devrait occuper comme Agence Technique une place de choix aux « Meetings Inter Agencies » de Genève sur le médicament. Ces réunions y regroupent à intervalles réguliers les divers acteurs du médicament, comme les agences de l'ONU, les ONG, MSH Boston, quelques fournisseurs majeurs de génériques, la CHMP, etc.

On y fait entre autres le point sur le système de préqualification de l’OMS (ARV, antituberculeux), et on évoque les diverses contraintes rencontrées.

L’ACAME devrait officiellement manifester sa volonté de participer à ces rencontres organisées sous la coordination de l’OMS.

Un des demandes qui pourrait être faites par l’ACAME est de pouvoir accéder à la base de données d’audits de site de fabricants, ce qui compléterait de façon efficace les documents techniques faisant partie du système de préqualification des Centrales, et bientôt de l’ACAME.

Les Centrales n’ont en effet à ce jour pas les moyens d’organiser des audits de fabricants, mais il serait envisageable pour l’ACAME de désigner un auditeur africain de haut niveau (inspecteur de l’industrie) pour participer à des audits organisés par les agences représentées (OMS, Unicef, MSF, etc.).

### **10.5. Contribution à des programmes d’accès aux médicaments**

L’ACAME devrait également contribuer aux programmes favorisant l’accès aux médicaments. Elle pourrait par exemple :

- ✚ participer aux négociations avec les laboratoires pharmaceutiques pour la fourniture de nouveaux dérivés de l’artémisine contre le paludisme.
- ✚ appuyer les initiatives favorisant la recherche et la fabrication de médicaments orphelins (Drugs for Neglected Diseases avec Médecins Sans Frontières et l’industrie), etc.

## **11. Conclusion**

Ce plan d’actions, d’une densité à l’image des enjeux, devrait être débattu lors de la prochaine Assemblée Générale.

Le lancement de l’étude participative et la synthèse des données récoltées permettraient par la suite de décliner ce plan d’actions en un programme d’activités précis, personnalisé par Centrale ou par sous Région, incluant un budget, le choix des opérateurs, un chronogramme et des indicateurs de performance.

L’adoption de ce programme et son calendrier de mise en oeuvre pourraient avoir lieu lors du séminaire prévu par le projet de la Coopération Française, et qui devrait se dérouler à Libreville au cours du dernier trimestre de 2006, ou du premier trimestre de 2007.

En attendant l’Assemblée Générale, chacun devrait à son niveau s’interroger sur la meilleure façon de contribuer au développement de l’ACAME, réel déficit qui ne peut être relevé que tous ensemble.

Dans un contexte de surcharge de travail des DG des Centrales, et devant les risques toujours possibles de mouvement à la tête de celles-ci, la désignation d'une personne ressource « point focal pour l'ACAME » dans chaque Centrale avait été une décision intéressante de l'AG, mais n'a pas encore été vraiment mise en application, malgré la nécessité de continuité de la collaboration de chaque Centrale avec l'ACAME quels que soient les aléas qui accompagnent son cheminement.

Du côté du Secrétariat Permanent, la proposition déjà évoquée lors de l'AG de 2004 à Ouagadougou de dissocier la fonction de Secrétaire Permanent de celle de DG de Centrale risquerait de présenter le Secrétariat Permanent comme une structure exogène, et nécessiterait l'appointement du poste du nouveau Secrétaire Permanent, ce qui n'est pas envisageable dans les conditions actuelles.

L'appui de la Coopération Française à l'ACAME, l'affectation d'un Conseiller Technique auprès de son Secrétariat Permanent et la définition d'une politique ambitieuse devraient permettre avec une volonté nouvelle de toutes les Centrales, de redynamiser l'ACAME, au profit de toutes les Centrales.