



**PROGRAMME
D'ACTION
POUR LES
MÉDICAMENTS
ESSENTIELS**

**Rapport de
la Sixième Réunion du
Comité consultatif de Gestion**

Genève
22-23 mars 1994



Organisation mondiale de la Santé

© Organisation mondiale de la Santé, 1995

Ce document n'est pas destiné à être distribué au grand public, et tous les droits y afférents sont réservés par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Il ne peut être commenté, résumé, cité, reproduit ou traduit, partiellement ou en totalité, sans une autorisation préalable écrite de l'OMS.

Aucune partie ne doit être chargée dans un système de recherche documentaire ou diffusée sous quelque forme ou par quelque moyen que ce soit - électronique, mécanique ou autre - sans une autorisation préalable écrite de l'OMS.

Les opinions exprimées dans le document par des auteurs cités nommément n'engagent que lesdits auteurs.

RAPPORT DE LA SIXIEME REUNION DU COMITE CONSULTATIF DE GESTION DU PROGRAMME D'ACTION POUR LES MEDICAMENTS ESSENTIELS

Genève, 22-23 mars 1994

Table des matières

	Pages
I. Ouverture de la réunion.....	1
Election du bureau.....	2
Adoption de l'ordre du jour.....	2
II. Rapport de la cinquième réunion du Comité consultatif de Gestion du Programme d'Action pour les Médicaments essentiels.....	2
III. Rapport de l'exercice biennal 1992-1993.....	3
Déclaration préliminaire de la Directrice du Programme.....	3
Rapport sur les activités du Programme d'Action pour les Médicaments essentiels en 1992-1993	3
Afrique.....	4
Amériques.....	4
Méditerranée orientale.....	5
Europe.....	5
Asie du Sud-Est	5
Pacifique occidental.....	6
Activités de développement et recherche opérationnelle	6
Observations générales	7
IV. Rapport financier de l'exercice 1992-1993.....	9
V. Projet de Programme pour l'exercice biennal 1994-1995.....	10
Projet de plan de travail.....	10
Projet de budget pour 1994-1995	10
VI. Plan général de DAP pour le projet de budget programme OMS pour la période financière 1996-1997	12
VII. Mise en oeuvre de la stratégie pharmaceutique révisée de l'OMS : usage rationnel des médicaments.....	12
VIII. DAP - une stratégie pour l'avenir	13
IX. Document de base sur les contributions des donateurs : à objet désigné ou non désigné.....	13
X. Le rôle du secteur privé, y compris les implications du financement et de la coordination des activités.....	14

Table des matières (suite)

	Pages
XI. Choix d'un thème aux fins de discussions approfondies au sein du MAC7	16
XII. Document de base sur l'assistance aux pays d'Europe orientale et aux Républiques de l'ex-Union soviétique	16
XIII. Date et lieu de la prochaine réunion du Comité consultatif de Gestion du Programme d'Action pour les Médicaments essentiels.....	18
XVI. Autres questions.....	18
XV. Conclusions et recommandations.....	18
Cinquième réunion du Comité consultatif de Gestion	18
Mise en oeuvre du Programme pendant l'exercice biennal 1992-1993	18
Projet de programme de travail et de budget pour 1994-1995	19
Projet de programme de travail et de budget pour 1996-1997	19
Stratégie pharmaceutique révisée : Rapport du Programme d'Action pour les Médicaments essentiels - document d'information pour le Conseil exécutif.....	19
DAP - une stratégie pour l'avenir.....	19
Contributions des donateurs	20
Rôle du secteur privé	20
Choix d'un thème aux fins des discussions approfondies au sein du MAC7	20
Assistance aux pays d'Europe orientale et aux Républiques de l'ex-Union soviétique	20
Annexe 1 : Liste des participants	21
Annexe 2 : Liste des documents	31
Annexe 3 : Ordre du jour	32

I. OUVERTURE DE LA REUNION

1. La sixième réunion du Comité consultatif de Gestion (MAC) du Programme d'Action OMS pour les Médicaments essentiels (DAP) s'est tenue à Genève les 22 et 23 mars 1994. Y ont participé des représentants d'Etats Membres, d'institutions des Nations Unies et d'organisations non gouvernementales. La liste des participants figure à l'Annexe 1, celle des documents établis pour la réunion à l'Annexe 2, et l'ordre du jour de la réunion à l'Annexe 3.
2. Le Président du Comité, Dr John Primrose (Australie), a ouvert la réunion et a invité le Dr Hiroshi Nakajima, Directeur général de l'OMS, à prendre la parole.
3. Le Directeur général a souhaité la bienvenue aux participants à la réunion. Il a indiqué que le mandat et les travaux du Programme étaient bien acceptés, tant dans tous les pays en développement que dans les pays développés, et qu'ils étaient particulièrement bien adaptés au climat d'austérité économique qui était actuellement le lot de tous les systèmes de santé des pays en développement. De plus en plus de pays pensaient en termes de médicaments essentiels, particulièrement en Asie centrale, où les changements intervenus dans l'économie entraînaient d'extrêmes pénuries, et en Afrique francophone, touchée par la dévaluation du franc CFA. Ces problèmes conféraient une urgence accrue à la nécessité d'acheter et d'utiliser les médicaments de façon rationnelle, et c'était là un volet de la réforme du secteur de la santé qui devrait en principe déboucher sur une amélioration de l'état de santé des populations.
4. Du fait de la crise économique mondiale et du passage de certains pays précédemment dotés d'une économie planifiée à une structure d'économie de marché, les services de santé qui étaient jusqu'alors assurés par le secteur public étaient de plus en plus repris par le secteur privé. Parfois, ces services avaient purement et simplement disparu. Le Dr Nakajima a déclaré qu'en regard à ce nouvel environnement, c'était à la fois notre devoir et notre responsabilité de nous en tenir fermement au principe de la santé pour tous, c'est-à-dire l'équité dans l'accès aux soins et aux médicaments.
5. Il nous fallait rappeler partout aux décideurs, autorités de santé et conseillers économiques que l'accès aux médicaments essentiels était un élément clé des services de santé, et nous devons également préconiser de prêter davantage attention à la réglementation et au contrôle de la qualité.
6. Le Directeur général a signalé l'existence d'autres besoins. L'usage inadéquat des médicaments était partout une source de grande préoccupation car il entraînait non seulement un gaspillage de ressources mais aussi, comme dans le cas de mauvaise utilisation des antibiotiques, des conséquences graves à long terme sur le plan individuel et dans le domaine de la santé publique.
7. Dans de nombreux pays, les prescripteurs et le grand public n'avaient pas accès à des informations objectives sur le bon usage des médicaments, et les procédés de commercialisation restaient une source de préoccupation. Le Directeur général a rappelé aux participants l'importance des critères éthiques de l'OMS applicables à la promotion des médicaments et annoncé que cette question était inscrite à l'ordre du jour de la Quarante-Septième Assemblée mondiale de la Santé qui aurait lieu en mai 1994.
8. La formation des ressources humaines devrait être une priorité si l'on voulait donner aux pays les moins avancés les capacités d'action nécessaires pour la planification sanitaire et la mise en application des décisions, ce qui faisaient encore défaut à beaucoup. Cela était

indispensable pour leur permettre d'élaborer et d'appliquer des politiques pharmaceutiques nationales, y compris des mesures et structures de réglementation.

9. Le Dr Nakajima s'est déclaré satisfait des réalisations du Programme d'action à ce jour, qui avaient été rendues possibles grâce à l'engagement des Etats Membres et des donateurs. Il a demandé que l'on continue à soutenir généreusement le Programme d'action afin que celui-ci soit en mesure de maintenir et de renforcer le rôle important qu'il était appelé à jouer, en apportant un appui et en montrant la voie à suivre sur le plan technique.
10. Le Directeur général a signalé que le Conseil exécutif procéderait à un examen approfondi du Programme à sa session de janvier 1995.
11. En conclusion, le Dr Nakajima a annoncé la nomination de Mme M. Helling-Borda au poste de directeur du Programme d'action. Cette nomination avait fait l'objet d'une large consultation qui avait permis de découvrir un certain nombre d'excellents candidats. Le Dr Nakajima a déclaré qu'il avait l'intention à l'avenir d'adjoindre au personnel du Programme de nouvelles recrues qui avaient l'expérience des réformes du secteur de la santé.
12. Le Président du Comité a félicité Mme Helling-Borda au nom du Comité et s'est déclaré satisfait de cette nomination. Il a également remercié le Dr F. S. Antezana, Sous-Directeur général et ex-Directeur du programme, de sa contribution et de sa conduite éclairée pendant tout le temps où il a occupé les fonctions de directeur.

Election du bureau

13. Le Dr John Primrose, qui commence la deuxième moitié de son mandat de deux ans en tant que Président, a pris la présidence. Mme Zhao Lili (Chine) a été élue Rapporteur. Mme M. Helling-Borda a assuré les fonctions de Secrétaire de la réunion.

Adoption de l'ordre du jour

14. Le Comité a examiné le projet d'ordre du jour et l'a adopté en y apportant les additions suivantes : mise en oeuvre de la stratégie pharmaceutique révisée de l'OMS : usage rationnel des médicaments (Point 8 de l'ordre du jour); une stratégie pour l'avenir : Programme d'Action pour les Médicaments essentiels (Point 9 de l'ordre du jour). L'ordre du jour, tel qu'il a été adopté (document DAP/MAC(6)/94.2 Rev.1) figure à l'Annexe 3.

II. RAPPORT DE LA CINQUIEME REUNION DU COMITE CONSULTATIF DE GESTION DU PROGRAMME D'ACTION POUR LES MEDICAMENTS ESSENTIELS

15. Le Comité a approuvé le rapport de la cinquième réunion du Comité consultatif de Gestion (document DAP/MAC(5)/93.9), en y apportant la modification ci-après au titre du Point I, Allocution du Directeur général :
16. "Le Directeur général a confirmé son appui aux activités du Programme d'Action pour les Médicaments essentiels et donné au Comité consultatif de Gestion l'assurance que des ressources adéquates seraient fournies pour renforcer le Programme."

III. RAPPORT DE L'EXERCICE BIENNAL 1992-1993

Déclaration préliminaire de la Directrice du Programme

17. Mme M. Helling-Borda, Directrice du Programme, a tout d'abord attiré l'attention du Comité sur la documentation beaucoup plus volumineuse demandée pour la sixième réunion du Comité consultatif de Gestion. Elle a indiqué à titre d'exemple que le Comité avait, pour sa sixième réunion, demandé sept documents de fond, contre trois l'année précédente. Cela représentait une très lourde charge de travail, non seulement pour le personnel du Programme, relativement peu nombreux comparé à celui d'autres programmes techniques similaires financés par l'OMS, mais également pour le service de traduction de l'OMS, dont les moyens se trouvaient limités par les coupes sombres opérées dans le budget ordinaire. Elle a donc proposé que la documentation à préparer à l'avenir pour une réunion du Comité comprenne seulement : 1) le rapport de situation, qui est le principal document technique; 2) le rapport financier pour la période considérée; 3) le projet de budget programme pour l'exercice biennal à venir; 4) tous les deux ans, un aperçu de la contribution du Programme au projet de budget programme de l'OMS pour l'exercice biennal suivant; 5) un document portant sur un thème ou une question technique.

Rapport sur les activités du Programme d'Action pour les Médicaments essentiels en 1992-1993

18. Mme Helling-Borda a présenté le rapport sur les activités du Programme pour l'exercice biennal 1992-1993 (document DAP/MAC(6)/94.4). Elle a attiré l'attention des nouveaux membres du Comité sur le fait que le Programme d'Action pour les Médicaments essentiels est un élément central de la stratégie pharmaceutique révisée de l'OMS et constitue l'instrument opérationnel de l'OMS, s'agissant d'aider les Etats Membres à élaborer et à appliquer leurs politiques pharmaceutiques, ainsi que d'apporter une assistance pour ce qui concerne l'approvisionnement en médicaments essentiels de bonne qualité au moindre coût et le développement de la formation à l'usage rationnel des médicaments. En mai 1992, la Quarante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé avait réaffirmé la validité du concept de médicaments essentiels et le rôle du Programme d'action.
19. L'évolution de la situation politique et économique mondiale avait nécessité une nouvelle réflexion, un examen approfondi des stratégies et une réévaluation complète des priorités. Il n'existait pas de solutions toutes faites pour concevoir ces nouvelles politiques et bon nombre de questions restaient sans réponse. Il avait fallu privilégier la recherche rapide de solutions novatrices pour déterminer comment financer les médicaments, comment préserver les buts de la santé publique, notamment du point de vue de l'équité, alors que les rôles respectifs du secteur privé et du secteur public évoluaient, et comment les autorités de réglementation nationale pouvaient contrôler un secteur pharmaceutique de plus en plus complexe, tout particulièrement en ce qui concernait la qualité des médicaments, leur innocuité et la fourniture d'informations exactes aux prescripteurs et aux consommateurs.
20. Cette situation nouvelle avait poussé le Programme, de concert avec ses collaborateurs, à considérer ses stratégies et priorités futures, ce qui avait conduit à l'établissement d'un document très utile, une stratégie pour l'avenir. Le Programme avait également renforcé sa collaboration avec d'autres programmes de l'OMS et avec des organismes internationaux et bilatéraux, afin de promouvoir une approche intégrée de l'approvisionnement pharmaceutique et de l'usage rationnel des médicaments au niveau des pays, dans le cadre d'une politique nationale de santé.

21. L'appui aux pays demeurait l'activité la plus importante du Programme d'action. Tous les efforts du Programme trouvaient en fin de compte leur justification dans l'appui apporté aux Etats Membres. La recherche opérationnelle, les activités de développement, l'information et le plaidoyer servaient tous à améliorer ou élargir l'appui aux pays. Pendant l'exercice biennal, le Programme avait fourni un appui technique à 80 pays. Cet appui était étroitement coordonné avec les activités régionales. Le personnel du Programme avait aidé la plupart des bureaux régionaux à établir une vue d'ensemble de toutes les activités régionales soutenues par DAP, qui devait servir de base aux plans de travail biennaux. Grâce à cette façon de procéder, les activités de DAP complétaient les programmes régionaux au niveau des pays et s'y intégraient.
 22. L'intensité de l'appui apporté par le Programme variait d'une région et d'un pays à l'autre. En termes d'activités de programme pour 1992-1993, on pouvait distinguer trois catégories : la première correspondait aux pays qui recevaient un appui technique et/ou financier substantiel de DAP, appui qui s'étendait à la plupart des composantes d'une politique pharmaceutique nationale; la deuxième comprenait les pays dans lesquels son appui se limitait à un ou deux secteurs techniques bien précis; et la troisième les pays qui étaient en train d'élaborer une politique pharmaceutique nationale et/ou un programme de médicaments essentiels. Pendant tout l'exercice biennal, une large place avait été faite à l'élaboration ou à l'actualisation de politiques pharmaceutiques nationales.
 23. Mme Helling-Borda a présenté une brève analyse de la situation et résumé les activités réalisées dans chacune des Régions de l'OMS.
-

Afrique

24. La Région africaine se caractérise par une stagnation de l'économie, des politiques d'ajustement économique, une réduction des fonds publics disponibles, un développement du secteur privé et une augmentation des besoins en matière de santé due à la pauvreté, à la morbidité et à l'accroissement démographique. Une importance toute particulière a été donnée à l'élaboration de programmes dans les pays francophones et lusophones, car la proportion de ceux qui n'ont pas de politique pharmaceutique nationale y est plus élevée que parmi les pays anglophones.
 25. L'une des tendances importantes a été le renforcement de l'appui apporté à un certain nombre de pays qui se sont dotés depuis longtemps de programmes de médicaments essentiels pour leur faciliter le réexamen de leurs politiques pharmaceutiques nationales et pour les aider à élaborer des plans directeurs pour le secteur pharmaceutique. Dans la plupart des cas, les gouvernements se sont basés sur ces plans quinquennaux pour solliciter un appui technique et financier auprès de donateurs ou de la Banque mondiale.
 26. Une autre tendance a été l'aide apportée par le Programme aux pays et aux donateurs pour l'élaboration et l'exécution d'importants programmes bilatéraux, par exemple en Ethiopie et au Mozambique. Dans d'autres pays, l'Ouganda et le Zimbabwe par exemple, le Programme a surtout apporté un appui technique pour certaines questions touchant à l'élaboration des politiques, ainsi qu'à l'évaluation et à la planification des programmes. Dans plusieurs cas, il a également apporté un appui technique spécialisé en complément des programmes bilatéraux existants.
-

Amériques

27. On peut distinguer trois tendances dans la situation pharmaceutique en Amérique latine. La première est le fruit des politiques d'ouverture de l'économie sans grand égard pour les impératifs de santé publique. Les produits pharmaceutiques sont de plus en plus considérés comme des produits ordinaires et, dans certains pays, les pressions économiques ont entraîné une déréglementation, une libéralisation des prix et la délivrance automatique d'autorisations de mise sur le marché. Toutefois, on observe également une tendance à favoriser l'usage rationnel des médicaments par le biais de produits génériques; c'est le cas par exemple en Argentine, au Brésil, en Colombie, en Equateur et au Venezuela. Enfin, on constate en troisième lieu, une tendance à la collaboration sous-régionale. C'est ainsi que les cinq pays andins s'efforcent de standardiser leurs politiques pharmaceutiques et leurs listes de médicaments essentiels, ainsi que d'harmoniser les critères d'autorisation de mise sur le marché. Le Programme d'action, en étroite collaboration avec le personnel régional, a vigoureusement soutenu les activités visant à favoriser l'usage rationnel des médicaments et la régionalisation, par exemple en patronnant les réunions organisées chaque année par les pays andins afin de faire le point de leurs programmes de médicaments essentiels et d'en coordonner la poursuite, ainsi que la Conférence régionale sur les nouvelles approches du financement des médicaments, tenue au Venezuela en 1992.
28. Par ailleurs, DAP soutient la réalisation dans la Région, par exemple en Bolivie, en Colombie et en Equateur, de plusieurs programmes de pays de très large envergure qui comprennent la majorité des composantes d'une politique pharmaceutique nationale.
-

Méditerranée orientale

29. La Région de la Méditerranée orientale se compose de pays qui se trouvent à des niveaux de développement très différents : certains figurent parmi les plus pauvres de la planète, mais d'autres sont de très riches producteurs de pétrole. L'appui aux pays en 1992-1993 a pris la forme aussi bien de programmes d'urgence que de vastes programmes portant sur les aspects fondamentaux de l'approvisionnement, de l'assurance de la qualité et de la prescription rationnelle. Cet appui a également comporté des avis de spécialistes sur des questions très techniques bien définies.
-

Europe

30. Il est rendu compte de l'appui du Programme en Europe au titre du point XII.
-

Asie du Sud-Est

31. La plupart des 11 pays faisant partie de l'Asie du Sud-Est ont mis sur pied des politiques pharmaceutiques nationales qu'ils sont en train d'appliquer. Néanmoins, l'usage inconsidéré des médicaments demeure un problème sérieux. Dans les activités régionales, un événement marquant de 1993 a été la réunion régionale sur l'usage rationnel des médicaments, qui a bénéficié de l'appui du Programme. Celui-ci a également apporté un large soutien financier et technique à un certain nombre d'autres réunions régionales tenues sous l'égide de l'ANASE et a maintenu son appui technique aux programmes de médicaments essentiels des pays de la Région.
-

Pacifique occidental

32. L'analyse de la situation dans la Région du Pacifique occidental fait apparaître de grandes différences de puissance économique d'un pays à l'autre. Dans les plus faibles, par exemple le Cambodge et le Laos, l'accès aux médicaments se trouve freiné par l'inadéquation des ressources techniques, financières et humaines. Si l'on considère l'appui direct aux pays de cette Région, DAP participe surtout à des programmes réalisés aux Philippines et au Viet Nam, encore qu'il ait démarré certaines activités préliminaires au Cambodge et au Laos.

Activités de développement et recherche opérationnelle

33. Les activités de développement ont continué de jouer un rôle important. Elles ont principalement pour but de renforcer les ressources humaines et d'offrir aux décideurs, gestionnaires, prescripteurs et autres agents de santé des moyens efficaces d'améliorer la planification, l'exécution, la surveillance continue et l'évaluation des programmes. Le Programme s'appuie sur trois grandes stratégies : la formation aux niveaux national et régional; la mise au point d'informations techniques sur tous les aspects des politiques pharmaceutiques et de l'usage des médicaments (par exemple directives, méthodologies, bilans de données d'expérience et modules de formation) à adapter au niveau des pays; enfin, le plaidoyer au niveau mondial en faveur du concept des médicaments essentiels et de l'usage rationnel des médicaments.
34. Les réalisations marquantes dans le cadre de ces activités ont été l'élaboration de matériels didactiques novateurs, par exemple, le *Guide de bonne prescription*; une évaluation mondiale de l'application et de l'utilisation du système OMS de certification de la qualité des produits pharmaceutiques entrant dans le commerce international; une analyse des aspects économiques de la fourniture et de l'usage des médicaments, enfin un grand nombre de stages de formation, séminaires et réunions organisés aux niveaux régional et international. De nouvelles activités prioritaires de développement ont été recensées grâce à un travail systématique d'évaluation pondérée réalisé par tout le personnel opérationnel de DAP.
35. Le Programme a poursuivi une vigoureuse stratégie d'information et de promotion au moyen d'un large éventail de publications, comprenant plus de 25 documents techniques et quatre numéros du bulletin *Médicaments essentiels : le Point*, publié en anglais, en espagnol et en français. Le Centre de documentation de DAP a continué de s'agrandir et a rendu de précieux services tant aux individus qu'aux institutions du monde entier.
36. Dans le domaine de la recherche opérationnelle, le Programme s'est engagé pendant l'exercice biennal dans une démarche systématique d'examen des stratégies et d'établissement des priorités. L'une des grandes tendances a été le développement de la recherche opérationnelle au niveau des pays. Cette recherche a notamment porté sur le financement des médicaments, la surveillance des prix, la façon dont les gens perçoivent et utilisent les médicaments, l'impact des formulaires nationaux de médicaments ainsi que d'autres interventions en vue d'encourager les pratiques rationnelles en matière de prescription et d'achat. Le Programme a également élaboré des méthodes standardisées d'enquête sur l'usage des médicaments dans les établissements de santé et au sein de la communauté. La diffusion des résultats de la recherche a été grandement facilitée par la publication de la nouvelle Série recherche de DAP.
37. Au niveau mondial, l'une des grandes réalisations a été la mise au point d'indicateurs de la surveillance des politiques pharmaceutiques nationales; ces indicateurs devraient, en principe, être largement utilisés par les pays, l'OMS, etc., et faciliter l'évaluation et

l'ajustement des politiques et des stratégies. Le Programme a également renforcé ses liens avec les universités et les réseaux de professionnels.

38. Au cours du débat sur la coordination et la collaboration avec d'autres programmes, le Comité s'est vu donner un exemple de collaboration "à quatre" entre DAP, DMP, PSA et le PNUCID (Programme des Nations Unies pour le Contrôle International des Drogues). Une activité récente réalisée dans ce cadre a été la réunion conjointe PNUCID-OMS sur les problèmes associés au marché parallèle de la drogue, qui a eu lieu en juin 1993. Les résultats de cette réunion ont été exposés de façon détaillée dans le bulletin *Médicaments essentiels : le Point*.
39. Un représentant du programme mondial de lutte contre le SIDA (GPA) a également informé le Comité de diverses activités récentes menées en collaboration avec DAP, en vue en particulier d'ouvrir un accès à des médicaments d'un prix abordable pour le traitement des infections opportunistes dont souffrent un nombre toujours plus grand de malades du SIDA.

Observations générales

40. Le Comité a réaffirmé l'importance du rôle du Programme, s'agissant en particulier des services pharmaceutiques des pays en développement. Il s'est déclaré satisfait de son travail et a noté que ses réalisations allaient au-delà des objectifs, ce qui était une preuve de l'efficacité et du dévouement du personnel de DAP.
41. Le Comité a félicité le Programme de la qualité et de l'ampleur de la documentation produite dans des circonstances difficiles. Il était heureux de constater que le rapport contenait plus d'informations qualitatives et a exprimé le souhait que les rapports futurs fassent une plus large part à l'analyse en utilisant comme modèle l'expérience des pays. Il aimerait également avoir des éclaircissements sur la façon dont est établi l'ordre de priorité des travaux de DAP.
42. Le Comité a demandé que la documentation préparée pour ses réunions soit à l'avenir envoyée plus tôt afin que ses membres aient suffisamment de temps pour bien en prendre connaissance.
43. Le Comité a accueilli favorablement l'accroissement de la collaboration de DAP avec d'autres grandes institutions de même qu'avec des programmes de l'OMS, et il l'a félicité du travail d'information et de plaidoyer qu'il a accompli et qui a contribué de façon décisive à affermir son rôle de chef de file et de rassembleur. Il importe que soient appliquées les résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé relatives au Programme d'action et à la stratégie pharmaceutique révisée, qui soulignent le rôle déterminant de l'OMS dans le secteur pharmaceutique. Le Comité a insisté sur le fait qu'il était essentiel de tenir l'Assemblée mondiale de la Santé régulièrement informée des progrès accomplis dans la mise en oeuvre du Programme d'action et de la stratégie pharmaceutique révisée.
44. Certains se sont déclarés préoccupés du temps qui s'était écoulé avant la nomination du nouveau Directeur du Programme, considérant que cela avait entraîné des incertitudes et une situation difficile pour DAP. Toutefois, le Comité a remercié le Directeur général d'avoir consulté les "investisseurs" du Programme au sujet de cette nomination.
45. Le Comité s'est déclaré satisfait du développement de la recherche opérationnelle dans le cadre du Programme. Il a fait état, en particulier, de l'incorporation systématique de la recherche dans les programmes de pays ainsi que de la diffusion des résultats par le biais des revues spécialisées et de la Série recherche de DAP. La mise au point de méthodes de

recherche standardisées constituait également une initiative intéressante, et la collaboration avec l'INRUD offrait un bon exemple de renforcement des capacités. Le Comité a estimé que les propositions de recherche devaient être examinées par des pairs.

46. Un certain nombre de membres venus de pays en développement ont présenté les faits nouveaux intervenus dans les programmes de médicaments essentiels de leur pays et ont rendu hommage au Programme pour le précieux soutien qu'il leur apportait. Ils ont remercié les donateurs d'avoir rendu ce soutien possible et insisté sur la nécessité de le maintenir. Un pays développé a exposé la façon dont il avait récemment établi une liste de 400 médicaments essentiels, qu'il serait possible d'obtenir gratuitement, et il a déclaré qu'il s'employait à réviser sa politique pharmaceutique nationale. Les activités de promotion et d'information de l'OMS y avaient contribué pour beaucoup.
47. Le Comité a constaté avec satisfaction que le rapport biennal et les documents de travail faisaient état de la complexité du secteur de la santé. Les gouvernements devaient faire des choix difficiles, et ceux-ci avaient inévitablement une connotation politique. Aucune solution n'était simple. L'un des éléments clés de la réforme du secteur de la santé consistait à mettre l'accent sur les réalisations et non plus sur les systèmes et les structures, et cela obligeait chaque fois que possible à faire des choix en toute connaissance de cause concernant les soins de santé et l'équité de l'accès. Dans ce contexte, DAP bénéficiait de points forts dans la mesure où il privilégiait les besoins, l'accès et une démarche pragmatique. L'accès et l'équité occupaient une place de premier plan dans un contexte mondial d'ajustements structurels, et les services de santé ne pouvaient se mesurer uniquement en termes de coût/efficacité.
48. Le Comité a constaté avec plaisir que le rapport biennal accordait de l'importance à l'éducation du public et prônait l'adoption d'une démarche intégrée pour examiner les questions liées à l'usage rationnel. DAP devrait participer davantage aux actions communautaires destinées par exemple à mieux informer les populations au sujet de l'automédication et des drogues illicites.
49. Certains se sont déclarés préoccupés par l'absence de discussions, dans le rapport, sur les Critères éthiques de l'OMS applicables à la promotion des médicaments. Le document EB93/90 invitait seulement le Conseil exécutif à "prendre acte des progrès réalisés", mais il était également important d'observer ces progrès ainsi que le faisait valoir l'Assemblée dans des résolutions qu'elle avait adoptées précédemment sur cette question¹. Le Comité a estimé qu'une partie de ce travail s'intégrait naturellement dans l'appui apporté par DAP aux pays, et que l'OMS devrait en prendre la direction. Les critères éthiques devraient être inclus dans les indicateurs des politiques pharmaceutiques nationales mis au point par DAP.
50. Le Comité a évoqué le problème de la coordination des fournitures de médicaments, en particulier dans les situations d'urgence. DAP pourrait dans de telles situations faire davantage pour donner aux donateurs et bénéficiaires potentiels les indications nécessaires afin que les fournitures répondent aux besoins.
51. Le Dr F. S. Antezana, Sous-Directeur général, a assuré le Comité que l'accès aux médicaments essentiels et les questions d'équité revêtaient une importance fondamentale dans les travaux de l'OMS. La Déclaration d'Alma-Ata en avait fait des éléments clés des soins de santé primaires. Le Programme d'action allait continuer de jouer son rôle de premier plan

¹ Note du rédacteur : La résolution WHA47.16 adoptée par la suite par la Quarante-Septième Assemblée mondiale de la Santé demandait en fait que l'OMS veille tout particulièrement à "observer la mise en application des critères éthiques de l'OMS et recueillir des informations sur les codes et principes directeurs, nationaux et internationaux, reposant sur le volontariat et l'autoréglementation, qui ont trait à la promotion des médicaments, en consultation avec toutes les parties concernées".

mais, en tant que partie prenante dans l'adaptation de l'OMS aux changements mondiaux, il devrait lui aussi adapter sa stratégie. Il avait déjà commencé à le faire, et le document sur la stratégie de DAP pour l'avenir allait l'aider dans sa tâche. Les préoccupations exprimées au sujet des critères éthiques et des questions pharmaceutiques à l'OMS avaient été bien accueillies. Le Comité pouvait être sûr qu'un rapport complet serait établi à l'intention de l'Assemblée mondiale de la Santé. Le Dr Antezana a affirmé que les observations et propositions du Comité concernant les politiques et stratégies du Programme étaient toujours les bienvenues.

52. Mme M. Helling-Borda, Directrice de DAP, a remercié le Comité de ses encouragements et de son soutien. Elle a souligné que le Programme accueillait avec satisfaction les recommandations du Comité et leur accordait une attention soutenue. Tout serait mis en oeuvre pour fournir plus rapidement la documentation au Comité à l'avenir. Elle était consciente qu'une collaboration entre les institutions et les programmes était absolument nécessaire. Des liens étroits avaient déjà été établis, mais il était encore possible de les renforcer. DAP allait se préoccuper de développer des directives à l'intention des donateurs.
53. Mme M. Helling-Borda a reconnu que l'établissement d'un ordre de priorité concernant les pays appelés à recevoir un appui n'avait pas été très clair dans le passé, mais elle a fait observer que le programme d'activités pour 1994-1995 était plus clair. Les critères comprenait la volonté d'action des gouvernements, l'évaluation des besoins, les chances de succès, la participation de tiers, les résultats déjà obtenus et l'existence de fonds disponibles.
54. En réponse aux questions évoquées au sujet de la recherche opérationnelle, le Secrétariat a confirmé que le suivi de la mise en application des critères éthiques de l'OMS pour la promotion des médicaments figurait parmi les indicateurs des politiques pharmaceutiques nationales établis par DAP. Toutefois, un plus grand nombre d'indicateurs serait nécessaire au niveau des pays selon leur situation économique et d'autres caractéristiques propres. Pour ce qui concernait l'examen des propositions de recherche et l'établissement d'un ordre de priorité, le Groupe d'appui technique serait l'organe le plus approprié. La question de l'usage des médicaments dans la communauté était traitée dans le cadre de la stratégie d'IEC de DAP au niveau des pays. Le Programme travaillait aux niveaux national et mondial en utilisant les informations et l'expérience technique de tous ceux qui contribuaient au développement d'outils utilisables à l'échelle mondiale ou nationale.

IV. RAPPORT FINANCIER DE L'EXERCICE 1992-1993

55. Le Comité a examiné le rapport financier du Programme (document DAP/MAC(6)94.5). Celui-ci présentait des informations financières pour l'exercice biennal 1992-1993. Le Programme disposait au total de US \$29,3 millions, chiffre qui comprenait les recettes de l'exercice biennal 1992-1993 (US \$14,670 millions) et un solde à l'ouverture au début de l'exercice biennal de US\$ 14,669 millions. Les engagements de dépenses (activités) pendant l'exercice biennal se chiffraient à US \$17,9 millions, ce qui donnait un solde à la clôture en fin d'exercice biennal de US \$11,4 millions. Le Comité a noté que le Programme disposait suffisamment de fonds pour mettre en application le plan de travail et le budget prévus pour l'exercice biennal 1992-1993, et qu'il avait approuvés à sa quatrième réunion, tenue en février 1992. Sur les US \$14,670 millions de recettes totales pour l'exercice biennal, US \$12,4 millions provenaient de contributions extrabudgétaires (85 %) et US \$2,3 millions du budget ordinaire et d'autres fonds. Les contributions extrabudgétaires étaient à peu près également réparties entre contributions à objet désigné et contributions à objet non désigné pour 1992-1993.

56. Le Programme a renforcé ses liens avec les donateurs. Il leur a rendu visite pendant l'exercice biennal et a organisé des réunions avec des donateurs potentiels afin d'élargir la base des donateurs du Programme. La contribution financière de tous les pays développés avec lesquels DAP avait pris contact était dorénavant une priorité afin d'assurer au Programme une sécurité financière qui devait lui permettre de remplir les tâches qui l'attendaient à l'avenir. Le Comité a noté que DAP poursuivrait ses efforts en vue de trouver de nouveaux donateurs et étudierait tous les mécanismes possibles pour mobiliser des ressources.
57. Le Comité a ensuite examiné les états financiers détaillés qui contenaient des informations sur les contributions par source, annonces de contributions fermes, dépenses par secteur d'activité du Programme et dépenses par domaine technique d'intervention ainsi que sur les activités de gestion, y compris les dépenses de personnel. Le Comité a adopté le rapport financier de l'exercice biennal 1992-1993 et s'est déclaré satisfait de la clarté de sa présentation.

V. PROJET DE PROGRAMME POUR L'EXERCICE BIENNAL 1994-1995

Projet de plan de travail

58. La Directrice de DAP a informé le Comité, en présentant le programme (document DAP/MAC(6)/94.6), que celui-ci avait été mis au point en suivant les recommandations énoncées dans le document de DAP relatif à une stratégie pour l'avenir. Elle a appelé l'attention des membres sur le fait que le projet de programme contenait notamment un exposé des différents types d'appui de DAP aux pays ainsi que l'ordre de priorité fixé pour cet appui.
59. Le Comité a félicité DAP de la clarté du document qui présentait bien les questions et tenait compte de la stratégie énoncée. Il s'est félicité de l'attention accrue portée au secteur privé et a mis en relief l'importance du rôle de la production locale ou régionale dans la mise en place d'un approvisionnement durable en médicaments essentiels.
60. Une délégation a déclaré qu'une édition russe du bulletin *Médicaments essentiels : le Point* serait très utile étant donné la situation pharmaceutique de l'ex-Union soviétique et des Nouveaux Etats indépendants, et elle a offert d'y apporter un appui financier².
61. La Directrice de DAP a informé le Comité que la production locale était assurée par un certain nombre de programmes d'appui aux pays, et aussi grâce au soutien de DAP à l'ANASE pour ce qui concernait l'amélioration des bonnes pratiques de fabrication et les normes de référence. Elle estimait elle aussi qu'une édition russe du *Médicaments essentiels : le Point* serait utile.

Projet de budget pour 1994-1995

62. Après avoir considéré le plan de travail pour 1994-1995, le Comité a examiné le budget, les recettes et les ressources indiqués dans le document DAP/MAC(6)/94.6. En présentant le budget, DAP a expliqué la méthode qu'il avait suivie pour établir le budget pour 1994-1995. Toutes les activités du Programme d'action étaient liées à des projets dont le nombre total pour 1994-1995 s'établissait à 130 et DAP avait adopté une démarche souple et pragmatique

² Une édition russe du *Médicaments essentiels : le Point* est en préparation et paraîtra au début de 1995.

pour fixer les priorités et allouer des ressources limitées. Cette démarche comprenait une évaluation de la volonté d'action des gouvernements, des besoins, des résultats déjà obtenus, des chances de succès et de la participation d'autres organismes, ainsi que de l'existence de fonds disponibles.

63. Les engagements de dépenses budgétisés pour 1994-1995 s'établissaient à US \$19,8 millions, soit une augmentation de 10 % par rapport aux engagements de dépenses effectifs en 1992-1993 (US \$17,9 millions). Le budget pour 1994-1995 était considéré comme un budget de croissance zéro, compte dûment tenu et de l'inflation et de l'augmentation des coûts. Il a été relevé qu'il était proposé dans le budget de ramener le report, qui s'établissait à US \$11,4 millions au début de l'exercice biennal 1993-1994, à US \$9,6 millions au début de 1996.
64. Le Comité a noté que le total des recettes nécessaires pendant l'exercice biennal pour financer le plan de travail se chiffrait à US \$17,969 millions, contre US \$14,670 millions reçus en 1992-1993. Les fonds à objet non désigné nécessaires pour 1994-1995 s'établissaient à US \$8,5 millions, contre US \$6,7 millions reçus en 1992-1993. Le Comité a exprimé des réserves au sujet de sa capacité à porter au niveau demandé le montant des contributions à objet non désigné.
65. Au cours du débat, le Comité a étudié en détail un certain nombre de questions. Il s'est déclaré préoccupé par la diminution apparente des crédits alloués au Programme dans le budget ordinaire. Il a rappelé qu'il avait demandé à sa cinquième réunion, tenue en février 1993, que le Directeur général soit invité à donner un rang de priorité plus élevé au Programme d'Action pour les Médicaments essentiels dans le budget ordinaire de l'Organisation, demande que l'Assemblée mondiale de la Santé avait approuvée dans ses résolutions. Il a fait observer que deux postes de la catégorie professionnelle seulement étaient maintenant financés par le budget ordinaire.
66. Le Comité a estimé que l'augmentation budgétaire proposée (10 %) pourrait être trop élevée et qu'il ne serait peut-être pas réaliste de prévoir une augmentation des recettes en 1994-1995. Enfin, il a considéré qu'il fallait faire preuve de prudence afin de ne pas ramener le solde à la clôture en fin d'exercice biennal en dessous d'un niveau qui mettrait en danger la stabilité future du Programme pour le prochain exercice biennal 1996-1997. En conclusion, il a approuvé le programme de travail et le budget du Programme d'action pour 1994-1995, décidé qu'il les réexaminerait à sa prochaine réunion et, si besoin est, les réviserait en fonction des résultats du Programme en 1994 et du niveau des recettes pendant la première partie de l'exercice biennal.
67. La Directrice de DAP a donné au Comité l'assurance que les activités seraient entreprises en 1994 en fonction des recettes et qu'aucune disposition ne serait prise pour ramener les reports en-deçà de US \$9,6 millions dans le programme de travail et le budget pour 1994-1995. Un certain nombre de donateurs membres du Comité ont confirmé leur intention de continuer à soutenir financièrement le Programme, et quelques annonces de contributions ont été enregistrées.
68. Le Dr F. S. Antezana, Sous-Directeur général, a remercié les donateurs de leur appui au Programme - qu'ils ont manifesté en approuvant le programme de travail et le budget pour 1994-1995 - ainsi que pour leur examen de l'avant-projet de programme et de budget pour 1996-1997.

VI. PLAN GENERAL DE DAP POUR LE PROJET DE BUDGET PROGRAMME OMS POUR LA PERIODE FINANCIERE 1996-1997

69. La Directrice de DAP a présenté le document DAP/MAC(6)/94.7, qui expose l'avant-projet préliminaire de budget programme pour 1996-1997. Elle a rappelé que ce document n'avait pas encore été approuvé en bonne et due forme à l'OMS. Le projet préliminaire de budget programme pour 1996-1997 s'établissait à US \$22,8 millions, dont US \$1,5 million (6 %) provenait du budget ordinaire et US \$21,2 millions (94 %) de fonds extrabudgétaires. L'appui aux pays restait le principal domaine d'activité et absorbait 63 % de l'ensemble des ressources.
70. Le Dr F. S. Antezana, Sous-Directeur général, a expliqué que la réforme budgétaire en cours se faisait dans le cadre de la préparation du budget de l'OMS pour 1996-1997. Cette réforme prévoyait une participation plus active du Conseil exécutif dans l'attribution des ressources aux domaines prioritaires dans le cadre de l'Organisation.
71. Le Comité a pris acte du document et a exprimé ses remerciements.

VII. MISE EN OEUVRE DE LA STRATEGIE PHARMACEUTIQUE REVISEE DE L'OMS : USAGE RATIONNEL DES MEDICAMENTS

72. La Directrice de DAP a informé le Comité que ce document avait été établi en tant que document d'information pour la réunion de janvier du Conseil exécutif. Le Conseil avait demandé qu'il soit présenté à l'Assemblée mondiale de la Santé en mai. Une version finalisée serait donc présentée à la Quarante-Septième Assemblée mondiale de la Santé³.
73. En réponse à une demande d'éclaircissement au sujet de la position et de la forme du document, le Dr F. S. Antezana, Sous-Directeur général, a déclaré que celui-ci serait présenté à l'Assemblée mondiale de la Santé en tant que rapport du Directeur général sur la stratégie pharmaceutique révisée et comprendrait en tant que tel non seulement un rapport sur les activités de DAP mais aussi sur l'action normative de l'OMS dans le secteur pharmaceutique.
74. Le Comité a approuvé l'exposé descriptif du document mais estimé que celui-ci aurait pu être plus précis pour ce qui concerne les éléments de diagnostic et la mesure quantifiable des résultats, par exemple en donnant des informations objectives et comparatives sur les médicaments, mentionnées comme non existantes. Il aurait également été utile que le plan d'action soit présenté plus clairement et il fallait espérer qu'il pourrait être inclus à l'avenir dans les documents similaires.
75. Le Comité s'est déclaré préoccupé par le fait qu'il n'avait pas été prévu à l'origine de présenter ce rapport à l'Assemblée, malgré les résolutions demandant que l'Assemblée soit régulièrement tenue informée de la mise en oeuvre de la stratégie pharmaceutique révisée et des travaux du Programme d'action. Il considérait que la présentation de rapports à intervalles réguliers était indispensable pour tenir les Etats Membres au courant de l'évolution de la situation dans ce domaine très important et pour maintenir le rôle essentiel de chef de file de l'OMS.
76. Au titre de ce point de l'ordre du jour, deux ONG ont pris la parole.

³ Document A47/8.

77. Le représentant de la Fédération internationale de l'industrie du médicament a décrit la bonne collaboration qui existait entre la Fédération et DAP. Il a attiré l'attention du Comité sur les directives internationales mises au point par la Fédération qui a fixé des normes nationales pour la promotion de la santé, l'approvisionnement en médicaments et en appareils médicaux, l'initiative du patient en matière de soins et l'amélioration de la prescription et de l'utilisation des médicaments par les pharmaciens. Il a également exposé dans ses grandes lignes un projet de résolution sur le rôle du pharmacien, qui devait être présenté à la Quarante-Septième Assemblée mondiale de la Santé⁴. Il a exprimé l'espoir que cela conduirait à une collaboration plus étroite et plus concrète entre la Fédération et l'OMS.
78. Le représentant de l'Organisation internationale des unions de consommateurs et de Health Action International a confirmé leur soutien sans faille à la stratégie pharmaceutique révisée. Leur collaboration avec le Programme d'action était excellente et elles se félicitaient de leur prochaine action de coopération avec DAP dans le domaine de l'éducation du public. Elles étaient très heureuses d'apprendre que l'Assemblée mondiale de la Santé serait saisie d'un rapport complet sur la stratégie pharmaceutique révisée et considéraient qu'une résolution énergique contribuerait à éliminer toute autre source de préoccupation. Elles considéraient qu'il fallait poursuivre dans la voie tracée par les recommandations de la réunion OMS/CIOMS sur les critères éthiques applicables à la promotion des médicaments en établissant un plan d'action et en définissant le rôle de DAP.

VIII. DAP - UNE STRATEGIE POUR L'AVENIR

79. Le Comité a fait l'éloge du document de DAP intitulé Une stratégie pour l'avenir (WHO/DAP/94.4), qui exposait clairement une stratégie qui aiderait à développer le rôle de chef de file du Programme. Toutefois, ce document ne présentait qu'une stratégie de base qu'il faudrait développer et rendre opérationnelle. Ce serait là un processus continu.
80. En réponse à une demande concernant la suite donnée au document, le Dr F. S. Antezana, Sous-Directeur général, a expliqué que celui-ci avait été officiellement envoyé au Directeur général en février 1994. Le Programme avait tenu compte de ce document pour élaborer ses plans d'avenir.
81. Le Comité a adopté le document et conclu qu'il constituerait une bonne base pour la planification stratégique et la mise en place d'opérations à l'avenir.

IX. DOCUMENT DE BASE SUR LES CONTRIBUTIONS DES DONATEURS : A OBJET DESIGNÉ OU NON DESIGNÉ

82. Le document de base DAP/MAC(6)/94.11 fait suite à la demande, formulée par le Comité à sa cinquième réunion, d'établir un rapport sur les contributions à objet désigné ou non désigné, qui analyserait toutes les conséquences d'une décision tendant à exiger qu'en principe 50 % des contributions des donateurs soient des contributions à objet non désigné, et qui indiquerait l'équilibre optimal entre les deux types de contributions.
83. Le Comité a examiné le document et noté que, pour les quatre dernières années (1990-1993), 60 % des contributions extrabudgétaires des pays donateurs étaient à objet non désigné et 40 % à objet désigné. Si l'on ajoutait aux contributions de ces pays les contributions extrabudgétaires (toutes à objet désigné) des organismes et organisations des Nations Unies,

⁴ WHA47.12 : Rôle du pharmacien à l'appui de la stratégie pharmaceutique révisée de l'OMS.

la part des contributions à objet non désigné tombait à 53 % et celle des contributions à objet désigné passait à 47 %. Enfin, si l'on y ajoutait les recettes en provenance du budget ordinaire ou autres, la part respective des contributions à objet non désigné et des contributions à objet désigné depuis quatre ans s'établissait à 50 % chacune. On a insisté sur l'importance des contributions à objet non désigné dans les activités et réalisations du Programme à ce jour. Dans l'analyse du type de fonds nécessaire pour les cinq prochaines années, il a été dûment tenu compte du document qui présentait une stratégie pour l'avenir et en particulier des orientations nouvelles pour le Programme d'action, proposées à la section 8 de ce document.

84. Le Comité a noté que le programme de travail et le budget pour 1994-1995 avaient été établis d'après les indications données dans le document "Une stratégie pour l'avenir", qui exposait clairement la façon de procéder pour établir un ordre de priorité entre les ressources du Programme et précisait les activités à financer à l'aide de contributions à objet désigné et de contributions à objet non désigné. Le budget pour 1994-1995 préconisait que 50 % des recettes totales soient à objet non désigné.
85. Après avoir dûment examiné le document de base, le Comité en a approuvé la conclusion, à savoir que 50 % des contributions du Programme devraient être à objet non désigné pour lui permettre d'assumer ses fonctions mondiales et d'entreprendre les activités considérées comme prioritaires, notamment dans le secteur de l'appui aux pays.

X. LE RÔLE DU SECTEUR PRIVE, Y COMPRIS LES IMPLICATIONS DU FINANCEMENT ET DE LA COORDINATION DES ACTIVITES

86. Un certain nombre de pays en développement ont exposé les difficultés qu'ils rencontraient pour rationaliser leur approvisionnement en médicaments en période de transition économique et politique. Ces problèmes tenaient notamment à la diminution des budgets, au manque de ressources humaines, à l'absence d'éthique dans la promotion des médicaments, à l'insuffisance des informations destinées aux prescripteurs et aux consommateurs, à la préférence donnée aux considérations commerciales plutôt que sanitaires par les pharmaciens qui vendent au détail et à l'augmentation des prix. Les stratégies mises en place pour y apporter des solutions comprenaient la promotion de médicaments génériques, l'élaboration d'informations objectives sur les médicaments, l'établissement de liens entre le secteur public et le secteur privé et les systèmes d'assurance.
87. Le Comité a noté que le document de base insistait sur le fait qu'il n'existait pas une bonne solution. La participation conjuguée du secteur public et du secteur privé dans l'approvisionnement en médicaments en était une qui permettait d'exploiter au mieux les ressources tout en tenant dûment compte des questions d'équité. Le document présenterait encore plus d'intérêt s'il s'inspirait de l'expérience des pays et proposait différentes options. On a également fait observer que la privatisation n'entraînait pas nécessairement une baisse des prix. Un membre du Comité a rappelé que c'est au Danemark, par exemple, que les médicaments sont les plus chers d'Europe, alors que leur approvisionnement est totalement privatisé. Le Comité a considéré que le document était un début et qu'il fallait approfondir la question en la confiant à un groupe de travail. Les points à examiner plus avant dans ce contexte comprenaient la nécessité de procéder à des études de cas qui apporteraient des données empiriques, une connaissance des milieux financiers dans différents contextes et la reconnaissance du fait que, dans la plupart des pays en développement, ce n'était ni le prescripteur ni un pharmacien qualifié qui influençait le plus la consommation de médicaments, mais les vendeurs des officines; c'est pourquoi il fallait mettre au point une terminologie différente.

88. Le Comité a souligné combien il importait que le secteur public (l'Etat) conserve ses fonctions normatives par le biais d'un service de réglementation bien conçu. DAP avait un rôle de sensibilisation important à jouer à cet égard.
89. Il existait des débouchés pour des produits génériques fabriqués localement, et DAP devait donner de grandes orientations sur ce qui pouvait être produit à bon escient. Il fallait trouver des solutions pour que les pays en développement aient accès à des devises fortes pour acheter des matières premières. Il était souvent plus facile pour certains de ces pays d'importer plutôt que d'élaborer des produits finis. Le secteur public avait lui aussi beaucoup à apprendre du secteur privé au sujet de la distribution des produits et il fallait envisager d'utiliser des systèmes privés qui fonctionnent bien, par exemple ceux utilisés pour les boissons non alcoolisées ou la bière.
90. Un certain nombre d'ONG ont participé au débat en exposant leur collaboration avec le Programme d'action.
91. Le représentant de l'UNICEF a décrit la collaboration fructueuse au niveau des pays entre cette organisation et le Programme, ainsi que certaines activités réalisées conjointement sur le plan mondial. Cela dit, cette collaboration pouvait être renforcée. La dissolution de l'ex-Union soviétique avait engendré des problèmes similaires à bon nombre de ceux que connaissaient les pays en développement, mais elle avait également fait prendre conscience de la nécessité d'une collaboration internationale. Pour de nombreux gouvernements, la délégation de responsabilités au secteur privé offrait une solution pratique, mais il fallait suivre la situation de près afin de déterminer l'impact des politiques sur les populations pauvres et sur l'accès aux médicaments. Dans bien des cas, la déréglementation avait eu des retombées négatives, et le marché n'était pas toujours transparent et concurrentiel. Il était nécessaire d'engager un dialogue avec l'industrie sur les moyens de mettre en vente des médicaments génériques à un prix abordable.
92. La représentante de la Commission médicale chrétienne a déclaré que son organisation accordait une grande valeur à sa collaboration avec DAP et souhaitait la poursuivre. Elle a insisté sur le fait que les produits pharmaceutiques présentaient un caractère particulier; ils ne pouvaient, de ce fait, être traités à l'instar d'autres articles du commerce, mais devaient être placés sous le contrôle de l'Etat. Les dons inconsidérés constituaient un problème majeur, et le secteur privé pouvait offrir un moyen d'y apporter un début de solution. Une meilleure coordination était indispensable, tout comme l'était l'établissement par DAP de grandes orientations à l'intention des donateurs. La représentante de la Commission médicale chrétienne a demandé expressément que les problèmes liés au "dumping des médicaments" soient consignés dans le rapport et cette façon de procéder réprouvée. Il s'agissait notamment de la fourniture de médicaments sans étiquette, sans information suffisante, après leur date de péremption ou qui n'avaient pas été autorisés à la vente dans leur pays d'origine pour des raisons de sécurité.
93. Le représentant de la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge a déclaré que DAP remplissait l'une des fonctions les plus importantes dans le domaine de l'assistance sanitaire internationale. La Fédération intervenait surtout dans les cas d'urgence prolongée sur lesquels les gouvernements n'avaient souvent pas de prise. Elle se heurtait fréquemment à des problèmes liés à l'approvisionnement en médicaments, y compris celui posé par les dons inconsidérés.
94. Le représentant de la Fédération internationale de l'Industrie du Médicament s'est félicité du débat sur le rôle du secteur privé. Il était clair que les rôles des pouvoirs publics et du secteur privé devaient être complémentaires. De façon générale, plus l'économie se développait et

plus les pouvoirs publics devaient s'efforcer de soutenir et de compléter l'action du secteur privé; ce qui était exprimé dans le projet de programme de travail et de budget pour 1994-1995 était contestable, car cela revenait à mettre la charrue avant les boeufs. C'était au gouvernement qu'il incombait de définir les grandes orientations et réglementations pour que le secteur privé agisse dans l'intérêt public, mais cette réglementation ne devait pas être indûment onéreuse ni avoir d'effet désincitateur marqué. La Fédération avait appris avec intérêt que le Programme d'action avait l'intention de poursuivre son travail dans ce domaine, et elle espérait qu'elle serait invitée à y prendre une part active, car elle pouvait apporter une contribution importante au débat.

95. La Directrice de DAP a conclu, à la suite du débat, que la question nécessitait une étude plus approfondie.

XI. CHOIX D'UN THEME AUX FINS DE DISCUSSIONS APPROFONDIES AU SEIN DU MAC7

96. Le Comité a considéré un certain nombre de thèmes possibles proposés dans le document DAP/MAC(6)/94.9: utilisation et prescription des médicaments génériques, coordination et collaboration en matière d'élaboration de politiques pharmaceutiques nationales, financement, développement des ressources humaines, éducation et formation, rôle et intégration des médicaments et des vaccins dans les services de santé et d'automédication, rôle des médicaments et des vaccins dans les services de santé, financement, prescription et utilisation de médicaments génériques, privatisation et automédication. Des membres du Comité ont proposé d'autres thèmes, notamment les médicaments pour lutter contre le VIH ainsi que la recherche-développement sur les médicaments.
97. Après un échange de vues, le Comité a adopté par vote "Coordination et collaboration en matière d'élaboration de politiques pharmaceutiques nationales, y compris le rôle des indicateurs" comme thème des discussions approfondies pour sa prochaine réunion.

XII. DOCUMENT DE BASE SUR L'ASSISTANCE AUX PAYS D'EUROPE ORIENTALE ET AUX REPUBLIQUES DE L'EX-UNION SOVIETIQUE

98. Le Comité a examiné le document de base DAP/MAC(6)/94.10, Assistance aux pays d'Europe orientale et aux républiques de l'ex-Union soviétique. Ce document avait été établi à la demande du Comité, considérant que la communauté des donateurs pourrait vouloir accorder davantage de ressources financières en vue de l'intensification des activités dans les pays d'Europe centrale et orientale et dans les nouveaux Etats indépendants (NEI), dont un certain nombre de républiques de l'ex-Union soviétique.
99. Le Comité a été informé que les pays d'Europe centrale et orientale et dans les NEI se trouvaient dans une période de transition politique et économique qui avait un retentissement sur tous les secteurs de l'Etat. L'absence de ressources adéquates pour le secteur public, y compris celui de la santé, créait de grandes difficultés. La fourniture de soins de santé se trouvait freinée par la pénurie de médicaments. Même si de nombreux pays d'Europe centrale et orientale fabriquaient depuis longtemps des médicaments, la gamme de leurs produits était limitée. Depuis la disparition du système centralisé d'approvisionnement pharmaceutique les NEI se trouvaient dans la nécessité de réorganiser la production et la distribution de médicaments.

100. Bien que les problèmes auxquels la plupart des pays d'Europe centrale et orientale et des NEI se trouvent confrontés soient foncièrement semblables, ils se présentent différemment et n'ont pas tous la même importance, et l'on constate également des différences dans les niveaux de développement économique et dans le degré d'autonomie qui existait dans l'ancien système socio-économique. C'est pourquoi le soutien à leur apporter doit être adapté aux conditions propres à chacun. Cela dit, leurs problèmes ont de nombreux points communs avec ceux que rencontrent les pays en développement dans d'autres parties du monde; ils peuvent se résumer comme suit :
- les ressources disponibles pour les soins de santé, y compris les médicaments, sont limitées et en diminution;
 - l'absence de politiques pharmaceutiques clairement définies empêche la mise au point de systèmes efficaces d'approvisionnement en médicaments;
 - l'absence, pour ce qui concerne les médicaments, de système de réglementation et de mise en application des règlements qui soit adapté aux besoins actuels peut favoriser l'apparition sur le marché de médicaments dont l'innocuité et l'efficacité ne sont pas assurées;
 - il est nécessaire de formuler des politiques en matière de prescription ou de dégager un consensus sur la façon de concevoir les traitements, alors même que de nouveaux médicaments sont mis sur le marché et que les prescripteurs disposent à leur sujet de peu d'informations;
 - il est nécessaire de fournir à ceux qui prescrivent, dispensent ou consomment les médicaments des informations à jour;
 - l'enseignement est désuet et il n'existe aucune formation aux thérapies modernes.
101. DAP considérait que cette situation montrait clairement combien il importait de privilégier l'établissement d'un cadre approprié dans lequel pourrait s'inscrire toute une politique pharmaceutique nationale.
102. Le Comité a été informé du soutien technique apporté par le Bureau régional pour l'Europe de l'OMS par le biais du programme EUROSANTE. La Banque mondiale et d'autres institutions travaillaient elles aussi dans ce domaine. DAP avait reçu des demandes d'assistance directe de la part de ces Etats Membres et aussi du Bureau régional. En réponse à ces demandes, le Programme avait surtout fourni une assistance technique sous la forme de missions d'évaluation, sans engagement financier supplémentaire, ainsi qu'une vaste documentation sur l'élaboration d'une politique pharmaceutique nationale, sur la législation et sur d'autres questions concernant les systèmes d'approvisionnement pharmaceutique.
103. La façon d'aborder les problèmes et l'expérience du Programme d'action se sont révélées très utiles pour un certain nombre de pays qui se trouvaient confrontés à des problèmes comparables à ceux rencontrés par les pays d'Europe centrale et orientale et par les NEI. Le programme EUROSANTE peut apporter une assistance limitée aux pays d'Europe centrale et orientale qui en font la demande, mais cela lui est plus difficile dans le cas des NEI car leurs problèmes sont généralement plus graves. DAP et le programme EUROSANTE pour les produits pharmaceutiques pourraient offrir conjointement une assistance technique à un plus grand nombre de pays de la Région.

104. Dans le débat qui a suivi, le Comité s'est déclaré en accord avec l'analyse de la situation présentée dans le document et a reconnu l'urgence des problèmes rencontrés. L'expérience et le mandat de DAP lui conféraient les qualités requises pour jouer un rôle important, s'agissant en particulier des questions techniques et de la mise au point des politiques. Il existait semble-t-il, un problème de coordination entre les donateurs et DAP pourrait, là encore, jouer un rôle décisif.

XIII. DATE ET LIEU DE LA PROCHAINE REUNION DU COMITE CONSULTATIF DE GESTION DU PROGRAMME D'ACTION POUR LES MEDICAMENTS ESSENTIELS

105. Le Comité a décidé que sa prochaine réunion (MAC7) aurait lieu à Genève les 21 et 22 mars 1995.

XVI. AUTRES QUESTIONS

106. Le Comité a demandé des renseignements au sujet de la suite donnée au mandat du Groupe d'appui technique, ses incidences financières et sa structure.
107. La Directrice de DAP a signalé que l'on avait adopté la dénomination "Groupe d'appui technique" pour en indiquer la souplesse et lui donner un caractère moins officiel. Le mandat du Groupe figurait parmi les documents préparés pour le Comité (DAP/94.7). Le Groupe d'appui technique serait souple, et comme sa composition ne serait pas limitée, il pourrait comprendre des membres du Tableau d'experts des politiques et de la gestion pharmaceutiques qui était en train d'être élargi.

XV. CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

108. Le Comité a adopté les conclusions et recommandations suivantes.

Cinquième réunion du Comité consultatif de Gestion

109. Le Comité a adopté le rapport de la cinquième réunion du Comité consultatif de Gestion.

Mise en oeuvre du Programme pendant l'exercice biennal 1992-1993

110. Le Comité s'est déclaré satisfait des progrès réalisés par DAP pendant l'exercice biennal et a félicité le personnel du Programme de son dévouement et du travail qu'il a accompli.
111. Le Comité a complimenté le Programme pour la qualité de la documentation sur ses activités pendant l'exercice biennal 1992-1993. Il a particulièrement apprécié que le Programme, à la suite de la demande qu'il avait formulée à sa cinquième réunion, donne dans son rapport plus d'informations qualitatives. Tout en reconnaissant le volume de travail nécessaire pour la préparation des documents, le Comité a demandé que ses membres les reçoivent plus rapidement à l'avenir afin qu'ils aient suffisamment de temps pour bien les étudier.
112. Le Comité a approuvé le rapport du programme et le rapport financier pour l'exercice biennal 1992-1993.

113. Le Comité a noté avec satisfaction l'appui apporté au Programme par le Directeur général dans sa déclaration liminaire, mais s'est déclaré préoccupé par le fait qu'il n'ait pas été tenu compte dans le budget ordinaire des résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé demandant que le Programme soit renforcé, et que les crédits alloués à DAP aient en fait été réduits. Le Comité a considéré que le Programme avait un rôle extrêmement important à jouer dans le secteur des produits pharmaceutiques sur la scène internationale en montrant la voie à suivre sur le plan des concepts et en apportant un appui opérationnel aux pays. Il devrait en être tenu compte dans les crédits qui lui étaient alloués dans le budget ordinaire.
-

Projet de programme de travail et de budget pour 1994-1995

114. Le Comité a approuvé le projet de programme de travail et le budget de croissance zéro pour 1994-1995, qui s'établissait à US \$19,8 millions, et il a apprécié au plus haut point la clarté du document. Il a décidé que le programme de travail et le budget devaient être réexaminés et, si besoin est révisé, à sa septième réunion.
-

Projet de programme de travail et de budget pour 1996-1997

115. Le Comité a examiné le programme de travail et le budget pour 1996-1997 et noté qu'il s'agissait seulement d'un projet préliminaire, établi conformément au nouveau système de planification budgétaire de l'OMS, qui n'avait pas encore été étudié dans son ensemble ou finalisé.
-

Stratégie pharmaceutique révisée: Rapport du Programme d'Action pour les Médicaments essentiels - Document d'information pour le Conseil exécutif

116. Le Comité a noté que ce document, auquel seraient apportées quelques modifications mineures de pure forme, serait présenté à l'Assemblée mondiale de la Santé et constituerait la principale partie d'un rapport d'ensemble du Directeur général sur la Stratégie pharmaceutique révisée. Le Comité s'est déclaré préoccupé par le fait qu'il n'avait pas été prévu à l'origine de présenter ce rapport à l'Assemblée malgré les résolutions demandant que l'Assemblée soit régulièrement tenue informée de la mise en oeuvre de la Stratégie pharmaceutique révisée et des travaux du Programme d'action. Il considérait que la présentation de rapports à intervalles réguliers était indispensable pour tenir les Etats Membres au courant de l'évolution de la situation dans ce domaine très important et pour maintenir le rôle essentiel de chef de file de l'OMS.
-

DAP - Une stratégie pour l'avenir

117. Le Comité a remercié son Président et le personnel de DAP d'avoir préparé ce document très important qui constituerait une base utile pour les activités futures. Il a fait valoir que les vastes stratégies présentées succinctement dans le document devaient encore être élaborées plus en détail en cours d'exécution par le Programme et noté que le programme de travail

pour l'exercice biennal allait déjà dans cette direction. Il a également souligné que l'application concrète de cette stratégie devait être considérée non comme quelque chose de statique, mais comme un processus continu.

Contributions des donateurs

118. Le Comité a remercié le Programme du document de base sur les contributions des donateurs, qui l'avait aidé à mieux comprendre bon nombre des questions abordées au cours de sa dernière réunion, s'agissant en particulier de la proportion des fonds à objet désigné et des fonds à objet non désigné. Il a noté avec satisfaction que le Programme prévoyait de faire tout ce qui était en son pouvoir pour élargir sa base de donateurs.
-

Rôle du secteur privé

119. Le Comité s'est félicité de la contribution du document de base établi par le Programme au débat sur le rôle du secteur privé. Il a souligné qu'il s'agissait là d'une question très complexe, influencée par les caractéristiques propres à chaque pays, et qui méritait un plus ample examen. Il a proposé qu'un groupe de travail multidisciplinaire aide le Programme à approfondir la question et, en particulier, à organiser et étudier des études de cas tirées de l'expérience des pays. Il a insisté sur le fait que les secteurs public et privé étaient complémentaires et que des questions d'accès et d'équité occupent une place de premier plan au regard de la santé publique. Il a déclaré qu'il était absolument nécessaire que l'Etat s'emploie en permanence à réglementer et à surveiller tous les volets de la production, de la distribution, de la commercialisation et de l'utilisation des produits pharmaceutiques. DAP et d'autres organisations avaient dans ce domaine un rôle important de soutien à jouer.
-

Choix d'un thème aux fins des discussions approfondies au sein du MAC7

120. Le Comité a demandé que le document thématique à examiner pendant le MAC7 traite de la coordination et collaboration en matière d'élaboration de politiques pharmaceutiques nationales, y compris du rôle des indicateurs de performance.
-

Assistance aux pays d'Europe orientale et aux Républiques de l'ex-Union soviétique

121. Le Comité s'est félicité de la contribution de ce document de base établi par le Programme au débat sur l'assistance aux pays d'Europe orientale et aux Républiques de l'ex-Union soviétique. Il a considéré que les différents points concernant cette question avaient été bien traités dans le document qui apportait des éclaircissements sur l'aide à fournir à l'avenir dans ce domaine. Le Comité a déclaré dans sa conclusion que le mandat de DAP lui conférait toutes les qualités requises pour jouer un rôle important dans l'assistance aux pays d'Europe centrale et orientale et aux NEI pour ce qui concerne en particulier les questions techniques et l'élaboration des politiques.
-

Liste des participants

MEMBRESEtats Membres**Allemagne**

Mme Christine Gaudich *

Chef de Division, Bundesministerium für Gesundheit (Ministère fédéral de la Santé), Koblenzer Str. 112, D-53117 Bonn

Joachim Schemel

Deuxième Secrétaire, Mission permanente de l'Allemagne auprès de l'Office des Nations Unies et des autres organisations internationales à Genève, 28c chemin du Petit-Saconnex, Case Postale 171, 1211 Genève 19

Dr Friedrich von Massow

Consultant spécial pour les politiques relatives aux médicaments essentiels, Département de la Santé publique et du Développement démographique (Dept. 412), Deutsche Gesellschaft für technische Zusammenarbeit (GTZ-Agence allemande de coopération technique), Postfach 5180, D-6236 Eschborn 1

Argentine

Dr Pablo Mario Bazerque

Directeur, Administración Nacional de Medicamentos y Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT), Avda. de Mayo 869, Piso 10, 1084 Buenos Aires

Australie

Dr John Primrose (Président)

Medical Advisor, Health Care Access Division, Department of Human Services and Health, GPO Box 9848, Canberra, ACT 2601

M. Chris Knott *

Premier secrétaire, Mission permanente de l'Australie auprès des Nations Unies à Genève, Case postale 172, 1211 Genève 19

Mme Ann Kern

Consultante, Department of Human Services and Health, Mission permanente de l'Australie auprès de l'Office des Nations Unies à Genève, Case postale 172, 1211 Genève 19

Autriche ***Belgique ***

* Empêché(e)

Bhoutan

Dr Jigme Singye
Joint Director, Dealth Division, Ministry of Health and Education, Thimphu

Canada

M. John Ausman *
Conseiller, Mission permanente du Canada auprès de l'Office des Nations Unies et des organisations internationales à Genève, chemin du Pré-de-la-Bichette 1, 1202 Genève

Chine

Mme Zhao Lili (Rapporteur)
Sous-Chef de la Division des normes pharmaceutiques et de l'homologation, Ministère de la Santé publique, 44 Houhai Beiyuan, Beijing

Danemark

M. René Flamsholt Christensen
Conseiller, Ministère des affaires étrangères, Danida, 2 Asiatisk Plads, DK 1402 Copenhague K

Egypte

Dr Abushaby El-Rooby
Membre du Comité technique pour la lutte contre les stupéfiants, 1 Midan El Tahreer (5e étage), Le Caire

Espagne *

Etats-Unis d'Amérique

M. Allen Duncan
Deputy Associate Commissioner for Health Affairs, Food and Drug Administration, Department of Health and Human Services, HFY-1, Room 15-36, 5600 Fisher's Lane, Rockville MD 20857

M. Anthony Boni
Pharmaceutical Advisor, Office of Health, Bureau of Global Affairs, Field Support and Research, United States Agency for International Development, Washington, D.C. 20523

M. Harold Thompson *
International Health Attaché, Mission des Etats-Unis auprès de l'Office des Nations Unies et des autres organisations internationales à Genève, Case Postale, 1292 Chambésy

Finlande *

France

Mme Rosine Deniau
Mission des Affaires européennes et internationales, Agence du Médicament, 143/145, boulevard Anatole France, 93200 Saint-Denis

* Empêché(e)

Dr Christian Meillon
Pharmacien, Sous-Direction Santé, Ministère de la Coopération et du Développement, 20, rue
Monsieur, 75007 Paris

Indonésie

Dr Slamet Soesilo
Technical Adviser (Environmental Health) to the Minister of Health, Ministry of Health,
Jl. H. R. Rasuna Said, Blok X5, Kapling No 4-9, Jakarta

Italie

M. Gian Luigi Mascia
Premier Conseiller, Mission permanente de l'Italie auprès de l'Office des Nations Unies et des autres
organisations internationales à Genève, Chemin de l'Impératrice 10, 1292 Chambésy

M. Mauro Ghirotti
Conseiller technique, Ministère des Affaires étrangères d'Italie, Palazzo della Farnesina,
1, I-00194 Rome

Mme Cinzia Mattoccia
Conseillère technique, Mission permanente de l'Italie auprès de l'Office des Nations Unies et des
autres organisations internationales à Genève, Chemin de l'Impératrice 10, 1292 Chambésy

Japon

M. Susumu Matsuda
Premier Secrétaire, Mission permanente du Japon auprès de l'Office des Nations Unies et des autres
organisations internationales à Genève, Chemin des Fins 3, Case postale 337, 1211 Genève 19

Mexique

Dr Federico Chavez Peon *
Directeur des affaires internationales, Secrétariat de la Santé, Mexico DF

Norvège

Mme Marit Andrew
Assistant Director General, Directorate of Health, Pharmaceutical Division, P.O. Box 8128 Dep.,
N-0032 Oslo 1

Mme Marit Lillejordet Karlsen
Executive Officer, Directorate of Health, Pharmaceutical Division, P.O. Box 8128 Dep.,
N-0032 Oslo 1

Mme Ann-Karin Valle
Head of Division, Directorate of Health, Pharmaceutical Division, P.O. Box 8128 Dep.,
N-0032 Oslo 1

* Empêché(e)

Pakistan

Dr Neik Mohammad Shaikh
Director General of Health, Ministry of Health, Pakistan Secretariat Block "C", Islamabad

Papouasie-Nouvelle-Guinée

M. I. Baru
Superintendant, Pharmaceutical Supplies, Department of Health, P.O. Box 3991, Boroko

Pays-Bas

Mme A. Papineau Salm
Technical Advice Section, Spearhead Programmes Coordination and Technical Advice Department,
Ministère des Affaires étrangères, P.O. Box 20061, NL-2500 EB's-Gravenhage

Mme A. M. van Bolhuis
UN Aid Section, Multilateral Development Cooperation and Special Programmes Department,
Ministère des Affaires étrangères, P.O. Box 20061, NL-2500 EB's-Gravenhage

M. W. van Reenen
Premier Secrétaire, Mission permanente du Royaume des Pays-Bas auprès de l'Office des Nations
Unies et des organisations internationales à Genève, Chemin des Anémones 11, Case postale 276,
1219 Châtelaine

Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord

Dr David Nabarro
Chief Health and Population Adviser, Overseas Development Administration, 94 Victoria Street,
Londres SW1E 5JL

M. Brian Thorpe
WHO Desk Officer, Health and Population Division, Overseas Development Administration,
94 Victoria Street, Londres SW1E 5JL

M. T. M. J. Simmons *
Premier secrétaire, Mission permanente du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord
auprès de l'Office des Nations Unies et des autres organisations internationales à Genève, rue de
Vermont 37-39, 1211 Genève 20

Mlle S. C. Boardman
Troisième secrétaire, Mission permanente du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord
auprès de l'Office des Nations Unies et des autres organisations internationales à Genève, rue de
Vermont 37-39, 1211 Genève 20

Slovaquie

Professeur associé Ludovít Martinec
Directeur, Institut d'Etat pour la lutte contre la drogue, Kvetná 11, 825 08 Bratislava

* Empêché(e)

Suède

M. Ture Sjöblom
Senior Pharmaceutical Officer, Medical Products Agency, Box 26, S-751 03 Uppsala

Dr Göran Tomson
Swedish Agency for Research Cooperation with Developing Countries (SAREC), c/o Karolinska Institutet, Department of International Health Care Research (IHCAR), S-1171 77 Stockholm

Mme Cecilia Stalsby-Lundborg
Swedish International Development Authority (SIDA), c/o Karolinska Institutet, Department of International Health Care Research (IHCAR), S-1171 77 Stockholm

Suisse

Dr Immita Cornaz*
Chef du service politique de développement social, Direction de la coopération au développement et de l'aide humanitaire, Département fédéral des Affaires étrangères, Eigerstrasse 73, 3003 Berne

Mme Katharina Schoenbucher
Directrice au service des questions pharmaceutiques, Office fédéral de la Santé publique (OFSP), Postfach, 3001 Berne

Dr Matthias Kerker
Service ressources humaines/"santé", Direction de la coopération au développement et de l'aide humanitaire, Département fédéral des Affaires étrangères, Eigerstrasse 73, 3003 Berne

M. Kamel Besseghir
Consultant, Direction de la coopération au développement et de l'aide humanitaire, Département fédéral des Affaires étrangères
(adresse postale : avenue du Prieuré 8, 1009 Pully)

Turquie

Mme Yasemin Acikalin
General Directorate of Pharmaceuticals, Ministry of Health, Mithat Pasa Cad. Sihhiye, Ankara

Zambie

M. Swide Tembo
Deputy Director of Pharmaceutical Services, Ministry of Health, P.O. Box 30205, Lusaka

Zimbabwe

M. Aidan Chidarikire
Director of Pharmacy Services, Ministry of Health and Child Welfare, P.O. Box 8204, Causeway, Harare

* Empêché(e)

Organisations et institutions spécialisées des Nations Unies

Banque mondiale *

Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF)

Mme Patrizia Carlevaro

Senior Adviser for Essential Drugs, United Nations Children's Fund, UNICEF House, 3 United Nations Plaza, New York, N.Y. 10017

Organisation des Nations Unies pour le Développement industriel (ONUDI)

M. Zoltan Csizer

Interregional Adviser, Chemical Industries Branch, Industrial Subsectors and Environment Division, United Nations Industrial Development Organization, P.O. Box 300, A-1400 Vienne

Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD) *

REPRESENTANTS D'AUTRES BUREAUX DES NATIONS UNIES

Fonds des Nations Unies pour les activités en matière de population (FNUAP)

Mme Louise Lassonde

Chargée des Relations extérieures, Fonds des Nations Unies pour les Activités en matière de Population, Bureau de Liaison européen, Palais des Nations, 1211 Genève 10

REPRESENTANTS DES ORGANISATIONS INTERGOUVERNEMENTALES

Commission des Communautés européennes (CCE) *

REPRESENTANTS D'ORGANISATIONS NON GOUVERNEMENTALES

Commission médicale chrétienne (CMC)

Dr Eva M. A. Ombaka

Conseillère pour les Questions de Pharmacie, Commission médicale chrétienne, Conseil oecuménique des Eglises, Case postale 2100, 1211 Genève 2

M. Rexford K. O. Asante

Secrétaire exécutif, Commission médicale chrétienne, Conseil oecuménique des Eglises, Case postale 2100, 1211 Genève 2

Fédération internationale de l'Industrie du Médicament (FIIM)

Dr Richard B. Arnold

Vice-Président exécutif, Fédération internationale de l'Industrie du Médicament, 30 rue de St-Jean, Case postale 9, 1211 Genève 18

* Empêché(e)

Mme Margaret Cone
Vice-Présidente pour les Questions scientifiques, Fédération internationale de l'Industrie du
Médicament, 30 rue de St-Jean, Case postale 9, 1211 Genève 18

Fédération internationale pharmaceutique

Dr N. O. Strandqvist
President FIP, Apoteksbolaget AB, S-105 14 Stockholm

Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge

Dr Dan Kaseje
Conseiller en Santé communautaire et Chef par intérim du Département Santé, Fédération
internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, 17 chemin des Crêts,
Petit-Saconnex, Genève

Dr J. Kreysler
Conseiller en Santé, Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge,
17 chemin des Crêts, Petit-Saconnex, Genève

Organisation internationale des Unions de Consommateurs (OIUC)

Dr Wilbert Bannenberg
Brederodestraat 5, 1054 MP Amsterdam, Pays-Bas

Mme Ellen't Hoen
Campaigns and Policy Development Officer, Health Action International (HAI), Jacob van
Lennepkade 334-T, 1054 NJ Amsterdam, Pays-Bas

OXFAM

Mme Philippa Saunders
Essential Drugs Project, 77 Lee Road, Blackheath, GB-Londres SE3 9EN

OBSERVATEURS

Médecins sans frontières *

SECRETARIAT

Dr Hiroshi Nakajima
Directeur général

Dr Fernando S. Antezana
Sous-Directeur général

* Empêché(e)

Programme d'Action pour les Médicaments essentiels

Mme M. Helling-Borda (Secrétaire)
Directeur par intérim

Mme P. Brudon-Jakobowicz
Spécialiste scientifique
M. B. X. Daly
Administrateur

Mme S. Doyle
Assistante administrative

M. A. Fernandez
Assistant technique

Mme D. Fresle
Fonctionnaire des services techniques

Mlle G. M. Gahan
Secrétaire

Dr V. Habiyambere
Fonctionnaire des services techniques

M. J. Hetzke
Fonctionnaire des services techniques

Dr H. V. Hogerzeil
Fonctionnaire médical

M. S. Holand
Fonctionnaire des services techniques

Mme R. Lunt
Fonctionnaire des services techniques

M. A. N. A. Malek
Consultant

Dr S. Muziki
Fonctionnaire médical

Mme M.-T. Panayotti
Secrétaire

Dr T. Sdogandji
Spécialiste scientifique

Dr G. Velasquez
Fonctionnaire des services techniques (Economiste)

* Empêché(e)

Dr K. Weerasuriya
Fonctionnaire médical

M. E. Wondemagegnehu
Consultant

Personnel régional

Dr Moses G. P. Chisale
Médicaments essentiels et Vaccins, Bureau régional pour l'Afrique

Autres membres du secrétariat au Siège

Dr O. L. Brasseur
Spécialiste scientifique, Division de la Coopération technique, Programme mondial de Lutte contre le SIDA

Mme S. A. Fellows *
Planification de la Préparation aux Situations d'urgence, Division des Opérations de Secours d'Urgence et de l'Action humanitaire

M. S. S. Fluss
Législation sanitaire, Programme d'Information sanitaire et biomédicale

Dr R. J. Guidotti*
Fonctionnaire médical, Santé maternelle et infantile et Planification familiale, Division de la Santé de la Famille

Dr A. Hammad *
Conseiller pour les Politiques de Santé et de Développement

Dr H.-J. Horst
Recherche-Développement des Produits, Programme spécial pour la Recherche et la Formation concernant les Maladies tropicales

Dr J. E. Idänpään-Heikkilä
Directeur adjoint, Division de la Gestion et des Politiques pharmaceutiques

Dr Q. M. Islam
Maladies sexuellement transmissibles, Programme mondial de Lutte contre le SIDA

M. J. A. Jorgensen
Chargé des Relations extérieures, Division des Affaires interinstitutions

Dr Y. Kawaguchi
Directeur, Division des Affaires interinstitutions

M. J. H. Perrot
Economiste, Bureau de la Coopération internationale

Mme J. J. Sardo Infirri
Santé bucco-dentaire, Division de la Protection et de la Promotion de la Santé

* Empêché(e)

Dr F. Siem Tjam*

Systèmes de Santé de District, Division du Renforcement des Services de Santé

M. M. A. Subramanian

Appréciation et Projections de la Situation sanitaire dans le Monde, Division de la Surveillance épidémiologique et Appréciation de la Situation sanitaire et de ses Tendances

Dr G. Szalay

Achats: Equipement de Laboratoire, Fournitures

Dr P. I. Trigg

Lutte antipaludique, Division de la Lutte contre les Maladies tropicales

Mme D. E. Weil

Programme de la Tuberculose

M. T. Yoshida

Spécialiste scientifique, Programme de Lutte contre les Toxicomanies

Représentants de :

Division des Maladies transmissibles *

Division de la Lutte contre les Maladies diarrhéiques et les Infections respiratoires aiguës *

Division de la Gestion des Systèmes d'Information *

Programme mondial des Vaccins *

Bureau des Publications *

Programme de Prévention de la Cécité *

* Empêché(e)

Liste des documents

Cote	Titre	Point de l'ordre du jour
DAP/MAC(5)/93.9	Rapport de la cinquième réunion du Comité consultatif de Gestion	Point 4
DAP/MAC(6)/94.1	Liste provisoire des documents	-
DAP/MAC(6)/94.2, Rev.1	Ordre du jour	Point 3
DAP/MAC(6)/94.3	Liste provisoire des participants	-
DAP/MAC(6)/94.4	Rapport de l'Exercice biennal 1992-1993	Point 5
DAP/MAC(6)/94.5	Rapport financier de l'Exercice biennal 1992-1993	Point 5.2
DAP/MAC(6)/94.6	Projet de Programme de Travail et de Budget pour 1994-1995	Point 6
DAP/MAC(6)/94.7	Avant-projet préliminaire de budget programme pour 1996-1997	Point 7
DAP/MAC(6)/94.8	Le rôle grandissant du secteur privé dans les soins de santé et la fourniture de médicaments	Point 11
DAP/MAC(6)/94.9	Thèmes proposés pour des discussions approfondies lors des réunions du Comité consultatif de Gestion	Point 12
DAP/MAC(6)/94.10	Document de base sur assistance aux pays d'Europe orientale et aux républiques de l'ex-Union soviétique	Point 13
DAP/MAC(6)/94.11	Document de base sur les contributions des donateurs : objet désigné ou non désigné	Point 10
WHO/DAP/94.4	Une Stratégie pour l'Avenir	Point 9
non numéroté	Mise en oeuvre de la stratégie pharmaceutique révisée de l'OMS	Point 8

Agenda

	Documents de référence
1. Ouverture de la réunion	-
2. Election du Rapporteur	-
3. Adoption de l'ordre du jour provisoire	DAP/MAC(6)/94.2, Rev.1
4. Rapport de la cinquième réunion du Comité consultatif de Gestion	DAP/MAC(5)/93.9
5. Rapport de l'exercice biennal 1992-1993	DAP/MAC(6)/94.4
5.1 Rapport sur les activités du Programme en 1992-1993	DAP/MAC(6)/94.4
5.2 Rapport financier de 1992-1993	DAP/MAC(6)/94.5
6. Projet de programme pour l'exercice biennal 1994-1995	DAP/MAC(6)/94.6
6.1 Projet de plan d'activités pour 1994-1995	DAP/MAC(6)/94.6
6.2 Projet de budget pour 1994-1995	DAP/MAC(6)/94.7
7. Plan général de DAP pour le projet de budget programme OMS pour la période financière 1996-1997	DAP/MAC(6)/94.7
8. Mise en oeuvre de la stratégie pharmaceutique révisée de l'OMS: l'usage rationnel des médicaments	(non numéroté)
9. Une stratégie pour l'avenir: Programme d'Action pour les Médicaments essentiels	WHO/DAP/94.4
10. Document de base sur les contributions des donateurs : à objet désignée/à objet non désigné	DAP/MAC(6)/94.11
11. Thème de discussions approfondies pendant le MAC6 : le rôle du secteur privé, y compris les implications du financement et de la coordination des activités	DAP/MAC(6)/94.8
12. Choix d'un thème aux fins de discussions approfondies au sein du MAC7	DAP/MAC(6)/94.9
13. Document de base sur les incidences de l'aide aux pays d'Europe orientale	DAP/MAC(6)/94.10
14. Comité consultatif de Gestion	-
14.1 Date et lieu de sa prochaine réunion	-
15. Autres questions, le cas échéant	-
