

56 848

✓ DAP/MAC(7)/95.9  
Original: Anglais  
Distribution: Limitée

E : 55 916



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

---

## **Rapport de la Septième Réunion du Comité consultatif de Gestion**

---

Genève  
21-22 mars 1995



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 SEPTIEME REUNION DU COMITE CONSULTATIF DE GESTION DU PROGRAMME D'ACTION POUR LES MEDICAMENTS ESSENTIELS

Genève, 21-22 mars 1995

## Table des matières

	Page
<b>I. OUVERTURE DE LA REUNION .....</b>	<b>1</b>
Election du Bureau .....	2
<b>II. ADOPTION DE L'ORDRE DU JOUR .....</b>	<b>2</b>
<b>III. RAPPORT DE LA SIXIEME REUNION DU COMITE CONSULTATIF DE GESTION DU PROGRAMME D'ACTION POUR LES MEDICAMENTS ESSENTIELS .....</b>	<b>2</b>
<b>IV. RAPPORT DE SITUATION 1994: RAPPORT INTERIMAIRE POUR L'EXERCICE BIENNAL 1994-1995 .....</b>	<b>3</b>
Observations préliminaires du Directeur du Programme d'Action .....	3
Appui aux pays .....	4
Activités de développement.....	4
Recherche opérationnelle .....	5
Gestion.....	5
Observations générales .....	6
<b>V. SITUATION FINANCIERE EN 1994-1995 .....</b>	<b>8</b>
Rapport financier intérimaire pour l'exercice biennal 1994-1995 .....	8
Financement pour l'exercice biennal 1994-1995 .....	8
Etats financiers détaillés .....	9
Observations générales .....	9
Allocation prévue au budget ordinaire pour 1996-1997.....	9
<b>VI. PROJET DE PLAN DE TRAVAIL ET BUDGET POUR 1994-1995 .....</b>	<b>10</b>
Projet de plan et budget d'intervention pour 1994-1995.....	10
Observations générales .....	11
Financement par les donateurs .....	12
<b>VII. THEME DES DISCUSSIONS APPROFONDIES DE LA SEPTIEME REUNION DU COMITE CONSULTATIF DE GESTION: COLLABORATION ET COORDINATION POUR L'ELABORATION DES POLITIQUES PHARMACEUTIQUES NATIONALES .....</b>	<b>13</b>
<b>VIII. PROGRAMME DE TRAVAIL ET BUDGET POUR 1996-1997 .....</b>	<b>15</b>
<b>IX. CHOIX DU THEME DES DISCUSSIONS APPROFONDIES QUI AURONT LIEU A LA HUITIEME REUNION DU COMITE CONSULTATIF DE GESTION .....</b>	<b>16</b>

## Table des matières (suite)

	Page
<b>X. DATE ET LIEU DE LA PROCHAINE REUNION DU COMITE CONSULTATIF DE GESTION .....</b>	<b>16</b>
<b>XI. AUTRES QUESTIONS.....</b>	<b>16</b>
<b>XII. CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS.....</b>	<b>17</b>
Election d'un nouveau président .....	17
Sixième réunion du Comité consultatif de Gestion.....	17
Rapport de situation intérimaire sur les activités du Programme d'Action pour les Médicaments essentiels en 1994 .....	17
Rapport financier intérimaire de l'exercice 1994-1995.....	18
Plan et budget d'intervention proposés pour 1994-1995.....	18
Collaboration et coordination pour l'élaboration des politiques pharmaceutiques nationales.....	18
Choix du thème des discussions approfondies lors de la huitième réunion du MAC .....	19
Autres questions .....	19
Date et lieu de la prochaine réunion du MAC.....	19
<b>Annexe 1 .....</b>	<b>20</b>
<b>Annexe 2 .....</b>	<b>30</b>
<b>Annexe 3 .....</b>	<b>31</b>

---

## I. OUVERTURE DE LA REUNION

1. La septième réunion du Comité consultatif de gestion (MAC) du Programme d'Action OMS pour les Médicaments essentiels (DAP) s'est tenue à Genève les 21 et 22 mars 1995. Y ont participé des représentants d'États Membres, d'institutions des Nations Unies et d'organisations non gouvernementales. La liste des participants figure à l'annexe 1, et celle des documents établis pour la réunion à l'annexe 2.
2. Le Président du Comité, le Dr John Primrose (Australie), a ouvert la réunion et a invité le Dr Fernando Antezana, Sous-Directeur général, à prendre la parole.
3. Le Dr Antezana a souhaité la bienvenue aux participants et fait observer que leur nombre témoignait de l'importance qu'ils accordaient au programme comme étant l'un des principaux éléments de tout système de soins de santé et, en particulier, de la stratégie des soins de santé primaires. L'OMS attache la plus haute importance à leur opinion et à leurs avis.
4. Le Dr Antezana a rappelé aux participants que l'année précédant, le Directeur général s'était engagé à renforcer la structure et les activités du DAP. C'est pourquoi celui-ci figurait au nombre des programmes de l'OMS devant faire l'objet d'un examen approfondi par le Conseil exécutif. Le sous-groupe du Conseil exécutif a noté dans son rapport que les objectifs du programme restaient toujours valables, notamment ceux qui avaient trait à l'élaboration des politiques pharmaceutiques nationales destinées à garantir la disponibilité de médicaments essentiels de qualité et d'un coût abordable, et l'accès régulier à ceux-ci. Il a en outre mis l'accent sur l'usage rationnel des médicaments. Le Conseil exécutif a adopté le rapport du sous-groupe et classé le DAP parmi les programmes prioritaires de l'OMS, recommandant au Directeur général d'accroître l'allocation de ressources au programme dans le budget ordinaire. Le Conseil a estimé que le DAP était essentiel au regard des domaines d'activités devant faire l'objet d'une attention prioritaire et a donc jugé qu'il devait bénéficier de la "réaffectation des ressources" destinée à améliorer l'équilibre. Le Conseil a également recommandé que le programme continue de faire appel dans une large mesure à des fonds extrabudgétaires pour pouvoir répondre à des besoins clairement définis.
5. Le Conseil a recensé les principaux défis que les pays devront relever pour exécuter leurs politiques pharmaceutiques nationales, à savoir : disponibilité des ressources techniques et financières; efficacité technique, notamment pour le développement et la formation des ressources humaines; développement du secteur privé/accès équitable aux médicaments essentiels; financement des médicaments; information et éducation; législation, réglementation et assurance de la qualité; coordination de l'aide internationale; recherche, surveillance et évaluation; et questions d'éthique.
6. Depuis 1978, date à laquelle l'OMS a pour la première fois défini les tendances en matière de politiques pharmaceutiques nationales et fourni des principes directeurs pour l'élaboration et l'exécution de celles-ci, l'Organisation a acquis une expérience considérable dans ce domaine. Au cours des dix dernières années, les bouleversements politiques, sociaux et économiques ont eu des répercussions importantes pour les programmes nationaux. Ces bouleversements, inimaginable en 1978, ont eu des effets sur l'ensemble du secteur de la santé, mais plus particulièrement sur le secteur pharmaceutique. A cet égard, la résolution WHA47.13, approuvée par l'Assemblée mondiale de la Santé en 1994, a eu un retentissement particulier car elle réaffirme le bien-fondé de la stratégie, et les concepts de médicaments essentiels et d'usage rationnel des médicaments.
7. Le défi à relever consiste à analyser et à réexaminer en permanence les stratégies, de façon à les adapter en temps voulu aux besoins nouveaux qui apparaissent aux niveaux national,

régional et mondial. La coopération internationale est plus que jamais indispensable. L'efficacité et l'efficacités doivent rester des objectifs majeurs pour l'OMS et ses autres partenaires, et la complémentarité est également nécessaire, toujours en tenant compte des principes fondamentaux d'équité, de solidarité et de coopération.

8. Le Dr Antezana a remercié les participants de leur intérêt non démenti pour les activités du programme et de leur contribution à celui-ci.

---

#### **Election du Bureau**

9. Le Secrétariat a proposé, pour des raisons de commodité, que le Président du Comité ne prenne ses fonctions qu'à la fin de la réunion. Cela pour permettre au nouveau Président de se préparer et de se familiariser avec le fonctionnement à la fois du Comité et du programme. Il en a été ainsi décidé. Ainsi, le Dr John Primrose a-t-il été prié, exceptionnellement, de présider le Comité pour la troisième fois, pour permettre ce changement de procédure. Le deuxième jour de la réunion, le Dr David Nabarro (Royaume-Uni) a été élu Président pour les deux années suivantes.
10. Le Comité a vivement félicité le Dr Primrose de la façon très efficace dont il a dirigé les travaux du Comité pendant une période parfois difficile et exprimé sa confiance au prochain Président.
11. Le Dr Jorge Sanchez Vega (Chili) a été élu Rapporteur. Mme M. Helling-Borda, Directeur du DAP, a assuré les fonctions de Secrétaire de la réunion.

---

## **II. ADOPTION DE L'ORDRE DU JOUR**

12. Le Comité a examiné le projet d'ordre du jour et l'a adopté en ajoutant un nouveau point, Plan et budget du programme pour 1996 et 1997 (point 9). L'ordre du jour ainsi modifié (document DAP/MAC(7)/95.2 Rev.1) figure à l'annexe 3.

---

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

13. Le Comité a demandé des précisions au sujet des engagements pris par le Secrétariat lors de la dernière réunion du Comité, voulant savoir précisément si les ressources humaines et financières du DAP avaient été renforcées, quels progrès avaient été faits en ce qui concerne les indicateurs pour la surveillance des critères éthiques relatifs à la promotion des médicaments, s'il serait rendu compte tous les deux ans à l'Assemblée de la Santé des activités du programme, et comment les questions relatives au rôle du secteur public et du secteur privé dans l'approvisionnement en médicaments - thème retenu lors de la dernière réunion - allaient être étudiées, rappelant qu'il avait été proposé de charger un groupe pluridisciplinaire de cette tâche.
14. Le Dr Antezana a indiqué au Comité que le processus de budgétisation à l'OMS était prévu 18 mois à l'avance, et qu'il était difficile d'allouer des ressources supplémentaires pour 1995, en particulier compte tenu des arriérés de contributions dus par les Etats Membres. Toutefois, le Directeur général a indiqué qu'il allait procéder à une réaffectation importante des crédits disponibles au titre de son fonds pour le développement en 1996-1997. Si l'on ajoute à cela la

réaffectation de ressources en faveur des domaines d'activités prioritaires, parmi lesquels figurent les médicaments essentiels, demandée par le Conseil exécutif en janvier 1995, on peut donc s'attendre à une augmentation non négligeable des fonds versés au DAP en 1996-1997 au titre du budget ordinaire. La proposition qui doit être soumise à l'Assemblée est presque terminée, mais concerne plusieurs programmes (y compris DAP) et les bureaux régionaux. La réaffectation se fera principalement à l'avantage des activités dans les pays. Le Dr Antezana a confirmé qu'en application de la résolution WHA47.13, le programme rendrait compte régulièrement à l'Assemblée de la Santé.

15. Mme Helling-Borda, Directeur du DAP, a déclaré que le Tableau d'experts OMS des politiques et de la gestion pharmaceutiques avait été considérablement renforcé au cours de l'année et qu'il n'avait donc pas été jugé nécessaire de créer un groupe de travail distinct sur les questions d'interaction entre le secteur public et le secteur privé. Les moyens techniques du DAP ont été renforcés grâce au recrutement d'un nouveau membre du personnel ayant une expérience étendue de la question et qui, avec le concours des membres du Tableau d'experts ou d'autres partenaires, pourra faire progresser les activités dans ce domaine.
16. Des indicateurs relatifs à la promotion des médicaments sont décrits dans une nouvelle publication du DAP intitulée "Indicators for Monitoring National Drug Policies", méthodologie qui sera présentée sous un point ultérieur de l'ordre du jour.
17. Le Comité a adopté le rapport qui, à son avis, illustre fidèlement les discussions qui avaient eu lieu lors de la sixième réunion du MAC et qui était tout à fait "convivial".

---

#### IV. RAPPORT DE SITUATION 1994: RAPPORT INTERIMAIRE POUR L'EXERCICE BIENNAL 1994-1995

##### Observations préliminaires du Directeur du Programme d'Action

18. Mme Helling-Borda a exprimé l'espoir que la séance d'information technique informelle et l'opération "portes ouvertes", organisées la veille de la réunion du MAC, spécialement à l'intention des nouveaux membres du Comité, leur avaient permis de mieux comprendre le fonctionnement du programme, ses réalisations et le partage des responsabilités.
19. Toute l'année, la question de la disponibilité de ressources est restée le problème essentiel. En 1994, le taux d'exécution du DAP a été très élevé, aussi ne disposait-il plus d'un excédent de fonds extrabudgétaires pour répondre à une augmentation imprévue des besoins. A un moment où le DAP aurait eu besoin de davantage de ressources, les donateurs étaient eux-mêmes confrontés à des difficultés économiques. Le programme a tenté de résoudre ce problème de différentes façons. Des priorités ont été établies parmi les activités pour faire en sorte que les ressources soient allouées de la façon la plus rationnelle et la plus efficace possible. La collaboration et la coordination ont été renforcées, car elles constituent un moyen d'atteindre les objectifs du développement et d'utiliser les ressources avec efficacité. Le DAP s'est également efforcé d'élargir l'éventail de ses bailleurs de fonds ainsi que l'avait recommandé le MAC.

### **Appui aux pays**

1. L'appui aux pays est demeuré l'activité prioritaire du programme. La principale stratégie a consisté à collaborer avec les pays à la conception et à la mise en oeuvre de politiques pharmaceutiques nationales, d'une part, et de plans de travail visant à mettre des médicaments essentiels à la disposition de tous ceux qui en ont besoin et de promouvoir l'usage rationnel des médicaments, d'autre part. L'appui technique à un pays repose sur une demande explicite des autorités nationales, sur une analyse de la situation et sur des plans de travail nationaux. Il peut porter sur la politique à long terme et le développement des programmes, sur le renforcement de la mise en oeuvre des programmes ou sur la réalisation d'activités techniques spécifiques.
2. Le nombre de pays sollicitant l'appui de DAP augmente rapidement, surtout en Afrique francophone et en ex-Union soviétique. Rien qu'en 1994, un appui a été apporté à 60 pays (dont 26 dans la Région africaine). Sur 51 pays visités en 1994, 13 l'étaient pour la première fois ou ne l'avaient pas été depuis longtemps et 7 étaient situés en Afrique. Cette augmentation du nombre de demandes d'appui est arrivée à un moment où l'offre de fonds à objet non désigné plafonnait. Il fallait donc résoudre le problème de savoir si les critères d'octroi d'un premier appui à de nouveaux programmes de pays, tels qu'ils figuraient dans le projet de programme de travail et de budget pour 1994-1995 (DAP/MAC(6)94.6), devaient être affinés et appliqués de manière plus rigoureuse.
3. Outre son action dans des pays particuliers, le DAP a engagé ou parrainé un large éventail d'activités au niveau interpays, sous-régional, régional ou interrégional, ou y a participé.
4. Les objectifs fixés en matière d'appui aux pays ont été très largement atteints et dans certains cas dépassés. Toutefois, on a manqué de fonds pour pouvoir apporter une aide technique, gestionnaire et financière supplémentaire à de nouveaux pays. Malgré cela, dans la pratique, il a été très difficile de répondre par la négative à de nouvelles demandes, en particulier lorsqu'elles émanaient des pays en développement les plus démunis.

### **Activités de développement**

1. Les objectifs des activités de développement du DAP sont restés inchangés en 1994, à savoir : renforcer les ressources humaines et les capacités nationales et offrir des outils efficaces aux responsables, gestionnaires, prescripteurs et autres agents de santé afin d'améliorer la planification, la mise en oeuvre, le suivi et l'évaluation des programmes. Le programme a continué de s'articuler autour de trois grandes stratégies qui s'étaient précédemment révélées efficaces : 1) la formation aux niveaux national et régional; 2) l'élaboration de matériels techniques traitant de tous les aspects des politiques pharmaceutiques et de l'usage des médicaments, tels que directives, méthodes, analyses et matériels didactiques pouvant être adaptés à l'échelon national; 3) la sensibilisation et la diffusion, au niveau mondial, d'informations sur les concepts de médicaments essentiels et d'usage rationnel des médicaments.
2. Tous les projets visés par le plan pour 1994-1995 progressent. Les établissements de formation et les centres d'excellence ont été renforcés, des informations techniques mises au point et des publications sont déjà disponibles sur certains sujets. Toutefois, la disponibilité de fonds à objet non désigné en 1995 sera un facteur déterminant pour la réalisation des objectifs fixés pour la période biennale.

### Recherche opérationnelle

1. Les objectifs du programme en matière de recherche opérationnelle n'ont pas changé; ils consistent à : produire l'information requise pour élaborer, mettre en oeuvre et évaluer des politiques et stratégies pharmaceutiques fondées sur le concept de médicaments essentiels; et aider les pays à faire de la recherche opérationnelle et à utiliser au mieux les résultats de cette recherche.
2. Les principales stratégies utilisées ces dernières années ont été poursuivies, à savoir : 1) l'appui à des projets de recherche précis, exécutés au niveau national et intégrés dans les programmes de collaboration entre le DAP et ledit pays; 2) la conception de nouveaux projets mondiaux et de méthodes de recherche dans des secteurs prioritaires; et 3) la diffusion et l'exploitation des résultats.
3. En 1994, les activités de recherche opérationnelle ont été rationalisées et ont été concentrées sur l'achèvement des projets de recherche en cours plutôt que sur l'exécution de nouveaux projets. L'expérience a montré qu'un investissement important de temps et de ressources en personnel était nécessaire à tous les stades de la recherche opérationnelle, au niveau tant national que mondial, facteur qui avait souvent été sous-estimé par le programme; c'est pourquoi une sélection attentive et un classement des projets par ordre de priorité s'imposent.
4. La réalisation des objectifs fixés pour 1994-1995 est en bonne voie, bien qu'il reste beaucoup à faire avant la fin de 1995. La plupart des programmes de pays comportent des activités de recherche opérationnelle bien que les progrès aient été très lents dans de nombreux pays et que la qualité des recherches entreprises reste un sujet de préoccupation. La stratégie de recherche des pays, définie il y a quelques années, est actuellement réévaluée. Trois nouveaux projets mondiaux ont été entrepris: l'analyse comparative des politiques pharmaceutiques nationales, l'automédication et le concept de médicaments essentiels dans les pays développés. La portée des deux derniers sera limitée à l'élaboration d'une méthodologie et à l'analyse de la situation. Un manuel sur les indicateurs pour la surveillance des politiques pharmaceutiques nationales est maintenant disponible et une nouvelle édition de la publication concernant la situation pharmaceutique dans le monde est en préparation.

### Gestion

1. En juillet 1994, l'unité de Médecine traditionnelle (TRM) qui relevait jusque-là de la Division de la Gestion des Politiques pharmaceutiques (DMP) est passée sous l'autorité du DAP. Cette restructuration visait à encourager l'usage rationnel des médicaments traditionnels et à les intégrer aux soins de santé primaires dans les pays où cette démarche est appropriée.
2. Dans la liste modifiée des programmes de l'OMS qui figure dans le projet de budget de l'OMS pour 1996-1997, le DAP continue de former un programme distinct rendant compte au Sous-Directeur général, le Dr Fernando Antezana.
3. Les objectifs en matière de gestion ont été atteints. En mai 1994, la Quarante-Septième Assemblée mondiale de la Santé a examiné le rapport du Directeur général sur la mise en oeuvre de la stratégie pharmaceutique révisée de l'OMS (document A47/8), dont la deuxième partie portait sur l'usage rationnel des médicaments. L'Assemblée a noté l'importance capitale du rôle de direction et de coordination que joue l'OMS, à travers le DAP, dans l'élaboration, la promotion et l'évaluation des politiques pharmaceutiques nationales dans le cadre des politiques de santé nationales. Mme Helling-Borda a rappelé au Comité qu'en janvier 1995, le

DAP avait fait l'objet d'un examen approfondi lors de la quatre-vingt-quinzième session du Conseil exécutif.

4. Les travaux préparatoires en vue de la réunion du Comité d'experts des politiques pharmaceutiques nationales convoquée en juin 1995 ont commencé en 1994. Le tableau d'experts OMS des politiques et de la gestion pharmaceutiques n'a pas été beaucoup mis à contribution et en 1994, il ne comptait que huit membres. Afin d'accroître le nombre de membres en prévision de la réunion du Comité d'experts, une vingtaine de nouveaux membres, représentant un large éventail de disciplines et d'expériences, ont été nommés au tableau d'experts. Compte tenu de l'éventail des compétences disponibles dans cette instance officielle, le DAP aura désormais recours en priorité au tableau d'experts lorsqu'il aura besoin d'avis sur des questions techniques particulières. De nouveaux membres seront nommés si besoin est. Il a donc été jugé moins urgent de créer parallèlement un groupe de soutien technique.
5. Le DAP a continué d'assumer un rôle directeur dans la promotion du concept de médicaments essentiels comme étant l'approche la plus valable pour rationaliser les systèmes d'approvisionnement en médicaments et rendre les médicaments accessibles à l'ensemble de la population, et comme l'un des éléments principaux des politiques pharmaceutiques nationales. La crédibilité du programme et la façon dont il est accueilli s'expliquent en bonne partie par les activités menées au niveau des pays et par une collaboration étroite avec d'autres divisions de l'OMS, des institutions internationales et autres parties intéressées.

---

#### Observations générales

6. Le Comité s'est félicité des progrès réalisés par le DAP au cours de l'année écoulée. Il a par ailleurs félicité le programme de la qualité de son rapport, présenté dans les meilleurs délais, et noté que celui-ci contenait une analyse plus qualitative. Celle-ci a montré que le programme avait donné suite aux recommandations du MAC. On a beaucoup accompli au cours des deux dernières années. La maturité de la réflexion stratégique à laquelle est parvenu le programme montre qu'il apporte une contribution majeure aux soins de santé dans le monde entier. Il est cependant confronté à des problèmes difficiles, en particulier en matière de financement et de définition des priorités. Il devra convaincre les investisseurs que des fonds qu'ils verseront au DAP seront plus utiles là qu'ailleurs. Le programme doit continuer à mesurer l'impact de ses activités de façon à aider à mobiliser davantage de fonds. Les fonds versés par les donateurs pourraient être liés aux objectifs du programme.
7. Le DAP ne disposera jamais de fonds suffisants pour répondre à la totalité des demandes et des besoins. Il convient donc de tenir davantage compte de l'interdépendance des différentes institutions. La Banque mondiale, par exemple, est un de ses principaux bailleurs de fonds. Le DAP a un rôle important à jouer en matière de coordination et en aidant à parvenir à un consensus aux niveaux national et international.
8. Le Comité a demandé au programme de réfléchir à la façon dont les priorités devraient être définies. Bien qu'il soit convaincu que les critères actuels restent valables, la question qu'il se pose est de savoir si ces critères sont toujours strictement respectés ou s'il faudrait les rendre plus rigoureux. Le programme disperse peut-être un peu trop ses fonds et ses ressources humaines en entreprenant de trop nombreuses activités. Il devrait envisager de limiter le nombre de ses activités et d'approfondir ses travaux dans certains domaines. En définissant les priorités, il est essentiel de protéger les activités de développement, la recherche opérationnelle et l'action de sensibilisation au niveau mondial. Dans le cadre des activités de

développement, la question de l'assurance de la qualité est importante. Ni le système de certification de l'OMS, ni les laboratoires régionaux de contrôle de la qualité ne sont convenablement utilisés. Des éléments de réglementation et d'enregistrement doivent être inclus dans les programmes de pays.

9. La recherche opérationnelle doit être davantage ciblée; d'autre part, compte tenu des restrictions en matière de personnel, le programme pourrait envisager de sous-traiter certains travaux.
10. Le Comité a noté avec une certaine inquiétude la proportion de fonds allouée à la recherche opérationnelle, relativement modeste bien qu'il s'agisse d'un domaine très important. Il a félicité le programme de sa décision de se concentrer sur une ou deux activités mondiales. Il sera intéressant de savoir quelles réponses ont été apportées grâce à ces recherches et en particulier de quelle façon elles ont aidé à fixer des priorités et à modifier des situations.
11. Le Comité a demandé davantage d'informations sur le service Market News, souhaitant savoir par exemple si ce service serait élargi aux produits finis.
12. Le Comité a fait part de son plein appui aux activités de formation entreprises par le DAP ainsi qu'à son initiative en matière d'éducation du public; il considère qu'il s'agit là de domaines prioritaires compte tenu de l'évolution du secteur pharmaceutique et du fait que le programme va devoir se concentrer sur l'usage rationnel des médicaments. Un engagement clair en faveur de l'éducation et de l'information du public est nécessaire compte tenu du rôle croissant que joue le secteur privé dans de nombreux pays.
13. Dans certains pays, les contrefaçons constituent un problème de plus en plus grave. Avec les politiques de libéralisation des échanges, il importe de pouvoir avoir des garanties de qualité. Le DAP pourrait certainement jouer un plus grand rôle dans ce domaine.
14. Plusieurs membres de pays en développement ont fait état des progrès de leur programme de médicaments essentiels et de leur politique pharmaceutique nationale. Ils ont remercié le programme pour son soutien précieux et pour les instruments et informations techniques qu'il leur fournit. Ils ont également remercié les donateurs, sans lesquels ce soutien ne serait pas possible et ont souligné combien il était important qu'ils maintiennent leur aide.
15. Le Dr Antezana a fait observer que la Division de la Gestion et des Politiques pharmaceutiques (DMP) et le DAP travaillaient ensemble sur un projet concernant les contrefaçons.
16. Le Directeur du DAP a ensuite répondu à d'autres questions soulevées par le Comité. Les fonds consacrés à la recherche opérationnelle semblent peut-être modestes mais c'est un domaine qui exige beaucoup de temps et d'efforts. Le programme s'efforce d'appliquer les résultats de la recherche dans ses activités et dans la prise de décisions.
17. L'assurance de la qualité est un élément sur lequel le programme insiste énormément et il existe désormais une liste complète de l'ensemble des activités dans ce domaine qui est l'un des quatre domaines techniques d'intervention du programme.
18. La collaboration - aussi bien au niveau interpays qu'au niveau interorganisations est l'un des principes fondamentaux du Programme, qui sera abordé lors de l'examen du thème des discussion approfondies.

19. Le Programme poursuivra ses efforts afin d'affiner le processus d'établissement des priorités. Bien que l'appui aux pays demeure au coeur de ses activités, le DAP a noté l'importance que le MAC attachait à ses activités de développement, à la recherche opérationnelle et à la sensibilisation et il en tiendra compte lors de la planification et de la budgétisation.
20. Il n'est pas prévu d'élargir le Service Market News aux produits finis.

---

## V. SITUATION FINANCIERE EN 1994-1995

### Rapport financier intérimaire pour l'exercice biennal 1994-1995

50. Le Comité a examiné le rapport financier intérimaire du Programme (DAP/MAC(7)/95.5). Celui-ci présentait des informations financières relatives à l'année 1994, à mettre en rapport avec le budget pour l'exercice 1994-1995 et avec les chiffres de l'exercice précédent (1992-1993). Le Programme disposait au total, à la fin de la première année de l'exercice, au 31 décembre 1994, de US \$18,9 millions. Ce chiffre comprenait les recettes perçues au cours de l'année, soit un montant de US \$7,5 millions et un solde d'ouverture au début de l'exercice de US \$11,4 millions. Les engagements de dépenses (activités) pendant l'année se chiffraient à US \$9,6 millions, ce qui donnait un solde de clôture à la fin de l'année de US \$9,3 millions. Le total des recettes pour l'année, dont le montant s'est élevé à US \$7,5 millions, comprenait US \$5,8 millions pour les contributions extrabudgétaires (77 %) et 1,7 million au titre du budget ordinaire et d'autres fonds. La ventilation des contributions extrabudgétaires entre contributions à objet désigné et à objet non désigné a été plus ou moins constante en 1994.
51. Le Comité a été informé que le budget qu'il avait approuvé à sa sixième réunion pour l'exercice 1994-1995 s'élevait à US \$19,8 millions. Par la suite, deux projets supplémentaires d'appui aux pays, dont l'exécution a commencé en 1994, y ont été ajoutés. Cela a porté le budget de fonctionnement à US \$20,8 millions. Le taux d'exécution général se situait, à la fin de la première année de l'exercice, à 46 % du budget pour la période biennale, ce qui représentait une amélioration sensible par rapport au taux d'exécution de 71 % pour l'exercice précédent (1992-1993). Cela a également confirmé que le Programme avait la capacité technique nécessaire pour exécuter les activités prévues. Le rapport financier intérimaire montrait que les fonds alloués en 1994 à des comptes de projets, c'est-à-dire les dépenses autorisées en 1994-1995, s'élevaient à US \$16,4 millions, soit 79 % du plan et du budget pour la période biennale. Au cours du présent exercice biennal, le Programme exécute 110 projets.

---

### Financement pour l'exercice biennal 1994-1995

52. En 1994, le Programme a maintenu et développé des relations de travail étroites avec les donateurs. Deux nouveaux donateurs ont versé des fonds au cours de l'année et des négociations sont en cours, qui devraient aboutir à un financement encore élargi du Programme en 1995, certains des actuels bailleurs de fonds ayant augmenté le montant de leur aide. Toutefois, ces fonds supplémentaires n'ont pas été suffisants pour compenser la réduction des contributions extrabudgétaires versées par d'autres donateurs. Le Programme est également confronté à des difficultés dues au fait que certains donateurs privilégient désormais les contributions à objet désigné. Le déficit global des recettes de contributions à objet non désigné s'est ainsi élevé à US\$ 1,8 million pour l'exécution du Programme pour 1994-1995. A sa dernière réunion, le Comité avait estimé qu'il n'était peut-être pas réaliste de miser sur le chiffre des contributions à objet non désigné prévu dans le projet de programme

et de budget pour 1994-1995. Il avait estimé qu'il fallait faire preuve de prudence afin de ne pas ramener le solde à la clôture de l'exercice biennal 1994-1995 en-dessous du chiffre figurant dans le projet de programme et budget en question, à savoir US \$9,6 millions, car cela risquerait de mettre en danger la stabilité future du Programme et de compromettre son activité. A sa dernière réunion, le MAC avait demandé que le plan et budget du Programme pour 1994-1995 soit réexaminé à sa réunion de 1995 et, si nécessaire, révisé pour tenir compte de l'exécution des activités du Programme et du niveau des recettes au cours de la première moitié de l'exercice.

53. Le Programme a révisé son plan et son budget pour l'exercice en cours qui devaient être examinés au titre du point 7 de l'ordre du jour. Vers la fin de 1994, lorsqu'il est apparu que le montant des contributions à objet non désigné n'atteindrait pas le montant prévu, le Programme a pris des mesures pour ralentir le taux d'exécution. Depuis, un plan et un budget d'intervention ont été établis sur la base de l'estimation révisée du montant des recettes pour 1994-1995 et du maintien des soldes de clôture au niveau requis le 31 décembre 1995.

---

#### Etats financiers détaillés

54. Le Comité a ensuite examiné les états financiers détaillés figurant dans le rapport financier intérimaire. Ces états financiers contenaient des informations relatives à l'exécution du budget par secteur programmatique et les dépenses par domaine technique d'intervention, sur les activités de gestion, y compris les dépenses en personnel, ainsi que sur les recettes et les ressources, y compris les contributions par source et les annonces de contributions fermes.

---

#### Observations générales

55. Le Comité a adopté le rapport financier intérimaire pour l'exercice biennal 1994-1995 et s'est déclaré satisfait des informations contenues dans le rapport, présenté de façon très claire. Le Comité a estimé qu'il faudrait envisager d'inclure dans le rapport des informations plus détaillées concernant les contributions à objet désigné et de fournir davantage d'informations sur les questions traitées et les résultats obtenus dans le cadre de projets déterminés. En particulier, le rapport pourrait indiquer quels ont été les fonds à objet désigné utilisés par le Programme et leur impact sur celui-ci en termes de gestion et d'administration.

---

#### Allocation prévue au budget ordinaire pour 1996-1997

56. Le Dr Antezana a présenté les chiffres correspondant à l'allocation prévue au budget ordinaire en faveur du DAP pour le prochain exercice (1996-1997), qui est passée de US \$1,2 million en 1994-1995 à un montant proposé de US \$2,8 millions pour 1996-1997. L'augmentation proposée de US \$1,6 million se décompose comme suit: US \$300 000 correspondant au dégel d'un poste inscrit au budget ordinaire, US \$500 000 correspondant à une réaffectation de ressources du budget ordinaire en faveur des domaines prioritaires à l'OMS et US \$800 000 correspondant au transfert de l'achat de médicaments et produits biologiques, qui relevait auparavant du service des Fournitures. Le Dr Antezana a rappelé la décision prise par le Conseil exécutif à sa session de janvier 1995, lorsqu'il avait demandé au Directeur général de réaffecter au moins 5 % supplémentaires des ressources du budget ordinaire des secteurs moins urgents aux domaines d'activités jugés prioritaires. Au total, ce

montant s'élevait à US \$40 millions, dont 65 % ont été alloués aux bureaux régionaux, ce qui laissait environ US \$10 millions pour les programmes du Siège. Ce montant devait être réaffecté à plusieurs secteurs programmatiques prioritaires, parmi lesquels les médicaments. Le Dr Antezana a déclaré qu'il avait été proposé que le DAP reçoive la plus grande partie du montant réaffecté après le programme pour la Nutrition.

57. Le Dr Antezana a ensuite expliqué que les fonds du budget ordinaire destinés aux médicaments essentiels ne devaient pas être considérés comme destinés uniquement au DAP, étant donné que plusieurs autres programmes financés par le budget ordinaire au Siège exécutaient également des activités pouvant se rattacher aux objectifs généraux du DAP. Le Sous-Directeur général a déclaré que l'augmentation prévue au budget pour 1996-1997 (un montant de US \$1,6 million) porterait le montant total des fonds du budget ordinaire destinés au Programme à environ 14 % du budget global de celui-ci. Il convenait aussi de considérer le montant total inscrit au budget ordinaire pour les médicaments essentiels, qui devait passer de US \$8,2 millions en 1994-1995 à US \$10,2 millions en 1996-1997. En outre, plusieurs autres divisions de l'OMS allouent une partie de leurs ressources au titre du budget ordinaire à des activités qui ont un rapport avec le concept de médicaments essentiels au sens large.
58. Le Comité s'est félicité de l'augmentation proposée des crédits au titre du budget ordinaire pour le programme en 1996-1997. Il a toutefois estimé que cette augmentation ne suffirait pas à assurer l'avenir du programme. Il a observé en outre que le montant de US \$800 000 que représente le transfert de l'achat de médicaments et de produits biologiques ne pouvait pas être considéré comme un supplément de ressources en faveur du DAP et s'est demandé si l'augmentation serait maintenue lors des exercices à venir. Le Comité a également pensé qu'il serait utile de réfléchir à la façon dont le programme s'inscrit dans les activités plus larges de l'OMS dans le domaine des médicaments, à la fois normatives et opérationnelles, et de considérer celles-ci dans le cadre général du budget ordinaire. Le Comité a estimé qu'il serait utile pour le programme de faire apparaître le coût des divers apports d'autres programmes ayant trait à la mise en oeuvre des objectifs en matière de médicaments essentiels. Le Sous-Directeur général a convenu qu'il s'agirait là d'un exercice utile.

---

## VI. PROJET DE PLAN DE TRAVAIL ET BUDGET POUR 1994-1995

### Projet de plan et budget d'intervention pour 1994-1995

59. En présentant ce point de l'ordre du jour, le Directeur du DAP s'est référé au rapport financier intérimaire, qui fait état d'un déficit des fonds à objet non désigné pour le plan du programme pour 1994-1995. Elle a expliqué que le programme avait dû par conséquent établir un plan d'urgence et un budget d'intervention pour 1994-1995. Celui-ci, présenté dans le document DAP/MAC(7)/95.6, a été soumis au Comité. Il a été fait référence au "Document de base sur les contributions des donateurs : objet désigné ou non désigné" (DAP/MAC(6)/94.11), présenté à la sixième réunion du MAC. Ce document retraçait l'historique du financement du programme et mettait en lumière les différents types de financement dont le programme avait bénéficié. Il définissait par ailleurs les besoins futurs de différents types de financement et, à sa sixième réunion, le Comité a recommandé que le financement soit équitablement réparti entre contributions à objet désigné et contributions à objet non désigné, cela afin de protéger les fonctions mondiales du programme et les priorités établies.
60. En 1994, première année de l'exercice en cours, le montant total des recettes à objet non désigné n'a pas atteint le montant estimé nécessaire dans le plan et le budget pour l'exercice. Cela a donc confirmé certaines des craintes exprimées par le Comité à sa sixième réunion, à

savoir que le programme et budget pour 1994-1995 étaient par trop optimistes. Alors que le budget d'intervention indiquait une réduction relativement modeste du niveau général du budget, qui devait passer d'un montant initial (modifié) de US \$20,8 millions au montant proposé dans le budget d'intervention de US \$20,6 millions, une réduction plus importante apparaissait dans la partie du budget concernant les contributions à objet non désigné. Le budget initial des contributions à objet non désigné de US \$9,8 millions a été ramené à US \$8,4 millions, soit une réduction de 14 %. L'impact de ces réductions budgétaires sur les activités du DAP en 1995 a été pleinement mesuré, de même que les critères utilisés dans l'application des réductions budgétaires.

61. Terminant sa présentation, le Directeur a expliqué que le programme avait officiellement demandé au Directeur général de dégager des fonds au titre de son fonds pour le développement, demandé que le poste gelé de la catégorie professionnelle financé au titre du budget ordinaire soit dégelé, et noté que l'augmentation des fonds du budget ordinaire en faveur du programme ne serait effective que lors de l'exercice 1996-1997.

---

### Observations générales

62. Le Comité a estimé que l'un des principaux défis que le DAP avait à relever était d'aider les pays à utiliser le mieux possible leurs ressources. Pour cela, il devra leur fournir des avis techniques, activité principalement financée par des fonds à objet non désigné. Un certain nombre de donateurs ont expliqué les raisons des difficultés que connaissent leur pays. Dans certains cas, des réductions pouvant aller jusqu'à 25 % de l'aide bilatérale ont été constatées. Il faut donc accepter cette nouvelle réalité, et il est plus que jamais important que le programme confère aux donateurs les moyens de mobiliser davantage de fonds. Pour cela, il faut leur démontrer qu'un investissement dans le DAP est plus rentable qu'aucun autre investissement. Il est parfois également nécessaire de revenir aux principes de base et de préciser l'objectif, les stratégies et les activités qui présentent le plus d'avantages. Le DAP doit définir clairement son avantage relatif par rapport à d'autres et, pour cela, il doit procéder à une analyse comparée des coûts et avantages.
63. Le Comité a confirmé qu'aucune autre institution ne pouvait assumer le rôle de sensibilisation du programme au niveau mondial. Mais il a estimé que le DAP devait étudier la façon de renforcer sa coopération avec d'autres institutions, comme la Banque mondiale ou l'UNICEF, qui à leur tour devraient lui permettre de mobiliser davantage de fonds. Il a émis certaines réserves au sujet des réductions budgétaires proposées dans le domaine de la recherche opérationnelle. En effet, étant donné que le budget global du programme sera fondamentalement maintenu, celui-ci devrait s'efforcer de rechercher des solutions dans les limites de ce budget, et peut-être faudrait-il ouvrir des négociations avec les donateurs concernant l'utilisation des fonds à objet désigné.
64. Les membres du Comité ont exprimé leur soutien aux critères utilisés par le programme, ainsi qu'aux critères supplémentaires utilisés pour l'établissement du plan et du budget d'intervention proposés. Revenant au problème évoqué au paragraphe 37 ci-dessus, le Comité a estimé que les critères d'établissement des priorités utilisés dans le programme devaient continuer à être améliorés. Il est important en effet de définir clairement et de contrôler les critères à utiliser. Le programme devrait sortir plus fort de ce processus.
65. Le Comité a estimé qu'en principe une répartition par moitié des fonds du programme entre contributions à objet désigné et à objet non désigné devait être maintenue.
-

**Financement par les donateurs**

66. Le représentant de la Norvège a déclaré que la contribution de son pays au programme pour 1995 n'avait pas encore été virée, mais que ce retard n'avait rien avoir avec le programme. Ce retard s'expliquait davantage par des problèmes plus généraux en rapport avec l'OMS. Selon la façon dont seraient résolus ces problèmes, le Gouvernement norvégien espérait pouvoir ramener son financement au DAP au niveau auquel il se situait avant les réductions appliquées en 1994.
67. Un autre membre du Comité a estimé que plusieurs questions devaient être posées au sujet du financement du DAP. Par exemple, si le DAP est aussi important, pourquoi ne reçoit-il pas une plus large part du budget ordinaire ? S'il a un rôle unique à jouer, de quelle façon ? Pourquoi les pays en développement n'essaient-ils pas de convaincre les donateurs que le DAP doit être davantage soutenu ? Quelle est l'importance de la mauvaise image donnée par l'OMS et pourquoi les divisions DAP et DMP ne sont-elles pas intégrées ? Ces questions sont considérées comme de réels obstacles à surmonter pour justifier le financement du DAP.
68. En ce qui concerne la tendance plutôt favorable aux contributions à objet désigné, un membre du Comité a déclaré que ce n'était pas en soi une mauvaise chose, car cela ne faisait que traduire un transfert de fonds à l'intérieur de la structure de financement des donateurs entre le budget de pays et le budget DAP à objet désigné pour le même pays. Cela ne fait pas du DAP une agence chargée de l'exécution en ce sens que le programme a tout de même les moyens d'atteindre ses objectifs, à savoir l'élaboration de politiques pharmaceutiques nationales et la mise en oeuvre de programmes de médicaments essentiels. Dans bien des cas, cette réorientation en faveur des fonds à objet désigné a eu lieu pour des raisons politiques du côté des donateurs.
69. Plusieurs donateurs ont annoncé des contributions au DAP pour 1995 et d'autres ont indiqué qu'ils contribueraient au programme en 1995. Le Comité s'est déclaré satisfait et encouragé par l'augmentation de l'allocation au DAP au titre du budget ordinaire pour 1996-1997 mais également par la discussion ouverte et approfondie sur la question du financement. Le Comité s'est déclaré satisfait de l'excellente qualité du plan et budget d'intervention proposés et de leur présentation, il s'est félicité des mesures prises par le DAP pour absorber les réductions de recettes et a conclu en approuvant le plan et budget d'intervention pour 1994-1995.
70. Le Directeur du DAP a remercié les donateurs de leur soutien non démenti au programme. Elle a convenu que celui-ci devrait poursuivre ses activités au cours de l'année à venir en ce qui concerne l'établissement des priorités. Pour ce qui est des réductions budgétaires proposées dans le domaine de la recherche opérationnelle, Mme Helling-Borda a expliqué que de nombreux projets de recherche n'exigeaient pas un financement très important, le principal apport étant les ressources humaines fournies par le DAP. Dans ses prochains rapports, le programme mettra davantage l'accent sur les résultats de ces projets. Il développera par ailleurs sa coopération et sa collaboration avec les ONG et d'autres partenaires.
71. Le Dr Antezana a remercié les membres du MAC de leur contribution à un débat très fructueux sur ce point de l'ordre du jour ainsi que du soutien qu'ils ont exprimé en faveur du programme, aussi bien moralement que financièrement. Il a déclaré qu'à son tour le programme continuerait de répondre à leurs besoins en s'efforçant d'améliorer la qualité et l'efficacité.

**VII. THEME DES DISCUSSIONS APPROFONDIES DE LA SEPTIEME REUNION DU COMITE CONSULTATIF DE GESTION: COLLABORATION ET COORDINATION POUR L'ELABORATION DES POLITIQUES PHARMACEUTIQUES NATIONALES**

1. Le Comité a examiné le document d'information intitulé Collaboration et coordination pour l'élaboration des politiques pharmaceutiques nationales (DAP/MAC(7)95.7), rédigé à la demande de la sixième réunion du MAC.
2. Le Directeur du DAP a expliqué qu'à sa sixième réunion, le Comité avait demandé que la question des indicateurs applicables aux politiques pharmaceutiques nationales soit évoquée dans le document d'information. Or, cette question devant faire l'objet d'un projet distinct du programme et d'une nouvelle publication, il a été décidé de présenter les deux choses séparément.
3. Mme Pascale Brudon (DAP) a ensuite présenté le manuel sur les indicateurs destinés au suivi des politiques pharmaceutiques nationales qui vient d'être publié par le DAP. Il contient un ensemble complet d'indicateurs simples, objectifs et fiables qui devraient permettre aux pays et aux organismes internationaux d'évaluer la capacité d'un pays de mettre en oeuvre les divers éléments d'une politique pharmaceutique nationale et de suivre les processus de mise en oeuvre de cette politique et leur évolution dans le temps. Ils devraient permettre également de mesurer les progrès sur la voie de la réalisation des objectifs, donnant ainsi la possibilité aux décideurs d'adapter leurs stratégies. Les indicateurs ont été élaborés à l'issue d'un long processus de consultation et ont été testés sur le terrain dans plusieurs pays. Ils vont maintenant être utilisés dans le cadre d'une étude collective menée dans huit pays en collaboration avec l'Institut Karolinska et Harvard School of Public Health.
4. Le Directeur du DAP a ensuite présenté le document thématique en précisant que la réussite d'une coopération se mesurait à l'exécution au niveau des pays. Par conséquent, on a étudié la situation dans 11 pays et trois études de cas approfondies présentées dans le document illustrent la nature de la collaboration et de la coordination en matière d'élaboration des politiques pharmaceutiques nationales dans ces pays.
5. A partir de ces études de cas, on a pu avancer que le défi le plus important que les pays ont à relever aujourd'hui n'est pas l'absence d'activités de coopération mais plutôt l'étendue de ces activités. La coordination de plus de deux ou trois parties impliquées dans le développement cohérent du secteur pharmaceutique s'est révélée difficile, or une telle intégration devient de plus en plus indispensable.
6. Les besoins croissants en médicaments des pays en développement ont mis en lumière la nécessité d'une plus grande efficacité et d'une harmonisation des activités de développement. Le nombre croissant de donateurs dans ce domaine devrait permettre d'alléger une partie des pressions financières et apporter de nouvelles perspectives, mais comporte aussi un risque accru de double emploi ou de divergences dont il faut tenir compte et qu'il faut tenter de résoudre. La collaboration et la coordination sont indispensables à un développement global et durable du secteur pharmaceutique dans de nombreux pays.
7. Plusieurs intervenants peuvent influencer la formulation et la mise en oeuvre des politiques pharmaceutiques nationales. Le ministère de la santé a un rôle central à jouer, mais la politique peut également être infléchie par de nombreux autres intervenants, à la fois à l'intérieur et à l'extérieur du pays. Il s'agit notamment des pays donateurs, d'organisations non gouvernementales, d'organisations intergouvernementales, de banques de développement, d'institutions du système des Nations Unies, d'entreprises privées mais aussi d'organismes

gouvernementaux. La collaboration est plus efficace si elle se fonde sur des engagements durables des ministères de la santé et des donateurs désireux de trouver des solutions aux problèmes du secteur pharmaceutique en définissant des objectifs communs, des cadres d'action, une direction claire et des rôles précis pour chaque intervenant.

8. L'OMS a pour mandat, à travers le DAP, d'aider les pays à élaborer des politiques pharmaceutiques nationales. La collaboration et la coordination étant devenues essentielles à la réussite des efforts de développement, le DAP a dû rechercher et mettre en place un soutien intégré au secteur pharmaceutique à tous les niveaux pour pouvoir remplir son mandat. Le rôle directeur du DAP dans la promotion de la collaboration et de la coordination est non seulement tout à fait conforme à son mandat mais fait partie intégrante de son rôle au sens large.
9. Pour être efficace, la coopération au niveau des pays doit tenir compte du rôle central du ministère de la santé. Le ministère détient une position clé pour coordonner les activités dans l'intérêt de la santé de la population. C'est pourquoi un appel à une collaboration et une coordination accrues est incompatible avec la diminution des capacités effectives du ministère de la santé. L'OMS en est consciente et apporte son soutien direct au ministère de la santé. Dans plusieurs cas, le programme a constitué un lien essentiel entre la communauté des donateurs et le ministère de la santé.
10. Au niveau mondial, le DAP a joué un rôle clé. C'est lui qui a introduit et promu le concept général de politique pharmaceutique nationale et qui a défendu activement les concepts de médicaments essentiels et d'usage rationnel des médicaments. De plus, c'est lui qui a mis au point les outils et les méthodes que ses partenaires peuvent appliquer pour optimiser les ressources dans le secteur pharmaceutique. Le DAP s'efforce sans cesse de développer la collaboration avec toutes les parties concernées dans le cadre de son assistance technique aux pays.
11. Un porte-parole du programme mondial de lutte contre le SIDA (GPA) a décrit plusieurs projets auxquels les deux programmes collaborent étroitement, notamment la mise au point de directives thérapeutiques nationales dans les pays, la préparation du Sommet de Paris sur le SIDA et l'élaboration d'un protocole de prise en charge.
12. Dans le débat qui a suivi, le Comité a estimé que le document donnait un bon aperçu de questions complexes. Il a toutefois observé que le texte était davantage descriptif qu'analytique et ne s'attachait pas suffisamment à examiner les contraintes ou à tirer des conclusions. Le Comité a néanmoins conclu que c'était un bon point de départ mais qu'il fallait approfondir le travail sur ces questions.
13. Le Comité a par ailleurs noté que la complémentarité était souvent la clé de la coordination et qu'une approche analytique permettrait de préciser les avantages comparés et les atouts des différents acteurs. Par exemple, alors que de nombreuses ONG ont contribué au mouvement mondial en faveur des médicaments essentiels, beaucoup d'autres n'y participent pas encore, bien qu'elles aient une contribution essentielle à apporter.
14. Le ministère de la santé est décrit dans le document d'information comme l'organisme central dans bien des pays, mais la rotation du personnel et le manque de compétences rendent ce rôle difficile à assumer. Le DAP pourrait aider le ministère de la santé en mettant à sa disposition des informations sur les agences de financement et en expliquant la complexité des approches afin que le ministère puisse prendre des décisions appropriées. Souvent, les organismes de financement prennent les décisions eux-mêmes sans en référer au ministère de

- la santé. Le DAP est pourtant le mieux placé pour coordonner les efforts des organismes de financement et en accroître l'impact.
15. Le Comité a estimé que le DAP devrait accroître sa visibilité sur la scène internationale où se rencontrent les différents acteurs pour examiner problèmes et solutions. Il s'est demandé si le rôle directeur du DAP était toujours bien accepté.
  16. Le Comité a estimé que les indicateurs de suivi des politiques pharmaceutiques nationales seraient un instrument très utile et a noté qu'ils devraient être adaptés au niveau des pays pour répondre aux besoins qui se posent dans des contextes particuliers. Certains pays utiliseront des sous-ensembles d'indicateurs, et des indicateurs additionnels, en particulier en ce qui concerne l'usage rationnel des médicaments, seront nécessaires.
  17. Des représentants de Consumers International, de la Fédération internationale pharmaceutique, de la Fédération mondiale des Fabricants de Spécialités pharmaceutiques grand public et de la Banque mondiale ont décrit leurs activités et fait part de leur attachement à la collaboration internationale.
  18. Le Dr Antezana et Mme Helling-Borda ont réaffirmé l'engagement de l'OMS et du DAP en faveur d'une collaboration étroite avec toutes les parties intéressées du secteur pharmaceutique. Le Dr Antezana a souligné que la complémentarité des approches devait être liée à l'équité et à la solidarité sociale. Le secrétariat a accepté de faire figurer une brève mise à jour sur le thème retenu dans le rapport biennal.

---

#### VIII. PROGRAMME DE TRAVAIL ET BUDGET POUR 1996-1997

19. Lors de la sixième réunion du MAC en mars 1994, un aperçu du budget pour l'exercice 1996-1997 avait été donné dans le document DAP/MAC(6)/94.7, intitulé "Avant-projet préliminaire de budget programme pour 1996-1997". Celui-ci indiquait un montant total prévu pour 1996-1997 de US \$22,8 millions, réparti comme suit : US \$1,5 million pour le budget ordinaire et US \$21,3 millions pour les contributions extrabudgétaires. Le document PB96/97 contenant le projet de budget programme de l'OMS pour 1996-1997, présenté par l'Organisation au Conseil exécutif en janvier 1995, a confirmé ces chiffres.
20. Le Comité a pu examiner une version actualisée du projet de budget programme de DAP pour 1996-1997. Celui-ci fait état d'un chiffre de planification de US \$18,4 millions qui se répartit comme suit : US \$1,5 million pour les fonds du budget ordinaire et US \$16,9 millions pour les fonds extrabudgétaires.
21. Après avoir examiné les chiffres présentés et en tenant compte des antécédents de contributions au programme au cours des récents exercices, le Comité a estimé qu'il serait plus judicieux et plus prudent de baser son chiffre de planification pour 1996-1997 sur le niveau effectif des contributions reçues au cours de l'exercice précédent. Si l'on tient compte de l'augmentation proposée des allocations au titre du budget ordinaire pour 1996-1997, qui seraient portées à US \$2,8 millions, comme l'a annoncé le Dr Antezana, et si l'on ajuste le montant des contributions extrabudgétaires sur le niveau qui est désormais prévu pour 1994-1995, c'est-à-dire US \$6,7 millions en contributions à objet non désigné et US \$8,5 millions en contributions à objet désigné, le Comité considère que le chiffre indicatif de planification sur lequel le budget pour 1996-1997 sera basé s'élèvera à US \$18 millions.

**IX. CHOIX DU THEME DES DISCUSSIONS APPROFONDIES QUI AURONT LIEU A LA HUITIEME REUNION DU COMITE CONSULTATIF DE GESTION**

22. Le Comité a examiné les divers thèmes proposés dans le document DAP/MAC(7)/95.8.
23. Le Secrétariat a proposé que le Comité envisage de n'examiner un document thématique qu'une année sur deux, à savoir les années où il n'y a pas d'examen financier détaillé (les années non budgétaires).
24. Le Comité a constaté que le secteur pharmaceutique était en rapide évolution. Le choix de thèmes particuliers est également une façon de stimuler utilement le débat. C'est pourquoi il est important de maintenir une discussion thématique annuelle lors des réunions du Comité. Cependant, on pourrait réfléchir à la façon d'assurer un suivi de cet exercice, car les résultats ont tendance à rester lettre morte. Il a été décidé de faire figurer dans le rapport de situation du DAP une mise à jour concernant le thème de l'année précédente.
25. Le Comité a décidé de choisir comme thème des discussions approfondies lors de sa huitième réunion l'éducation et l'information du consommateur, aspects culturels compris.

**X. DATE ET LIEU DE LA PROCHAINE REUNION DU COMITE CONSULTATIF DE GESTION**

26. Il a été proposé que les futures réunions du MAC ne se tiennent plus que tous les deux ans et qu'elles se tiennent à l'automne, ce qui permettrait au DAP de présenter un plan pour le début de l'exercice. Cela permettrait de réduire considérablement la charge de travail et de rationaliser l'organisation des réunions.
27. Tout en reconnaissant que la proposition présentait certains avantages, notamment une réduction des coûts et du volume de documentation, le Comité a exprimé des réserves, estimant que des réunions biennales ne permettraient pas au MAC de réagir suffisamment rapidement aux changements de situation. Il a également constaté que cela nuirait à la continuité, du fait notamment des changements intervenant dans les délégations. Il a estimé, tout en reconnaissant que la préparation de la réunion représentait un travail considérable pour DAP, que la réunion avait également des retombées favorables pour le programme, et notamment qu'elle lui donnait la possibilité de solliciter un appui et de promouvoir ses objectifs. Le Directeur du DAP a soutenu cette position, à savoir que les réunions du MAC devraient continuer à être organisées chaque année.
28. Il a été décidé que la question serait réexaminée à la prochaine réunion du Comité.
29. Le Comité a décidé que sa prochaine réunion (MAC8) se tiendrait à Genève les 19 et 20 mars 1996.

**XI. AUTRES QUESTIONS**

30. Le Comité a fait part de son inquiétude au sujet du temps qui a été mis à pourvoir certains postes de direction du programme. Le Président a également appelé l'attention du Comité sur le temps mis par le passé à pourvoir le poste de Directeur du programme.
31. En ce qui concerne la nomination du futur directeur du DAP, le Comité a estimé que le processus devrait commencer suffisamment à l'avance, que la procédure devrait être

transparente, que des critères de sélection devraient être fixés et que le poste devrait faire l'objet d'annonces internes mais aussi externes à l'OMS.

32. Le Dr Antezana a déclaré qu'il était très important également pour l'OMS de veiller à ce que le poste de directeur du programme soit pourvu selon une procédure satisfaisante. Il existe des procédures de sélection qui ont été approuvées par le Conseil exécutif et il faudra tenter de concilier ces procédures avec celles que proposera le Comité.
33. Le Comité a décidé que lors de ses futures réunions, des observateurs pourraient exposer brièvement leurs activités ou s'exprimer sur des problèmes pharmaceutiques à la fin de la réunion, cinq minutes étant allouées à chaque orateur, pour ne pas rompre le fil des discussions sur les différents points de l'ordre du jour.

## **XII. CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS**

### **Election d'un nouveau président**

34. Il a été décidé qu'il serait plus commode que le Président du MAC ne prenne ses fonctions qu'à la fin de la réunion du Comité. Cela devrait permettre au nouveau président de se préparer et de se familiariser avec le fonctionnement du Comité et du programme. Le Dr John Primrose a donc été prié, à titre exceptionnel, de présider le Comité pour la troisième fois pour permettre ce changement de procédure. Le Dr David Nabarro a ensuite été élu à l'unanimité Président pour les deux années à venir.
35. Le Comité a tenu à remercier le Dr Primrose qui a su diriger les travaux du Comité à des moments parfois difficiles et a manifesté sa confiance au nouveau Président.

### **Sixième réunion du Comité consultatif de Gestion**

36. Le Comité a adopté le rapport de la sixième réunion du MAC qui rend fidèlement compte des discussions qui ont eu lieu et qui se présente de façon très conviviale.

### **Rapport de situation intérimaire sur les activités du Programme d'Action pour les Médicaments essentiels en 1994**

37. Le Comité s'est déclaré satisfait des progrès accomplis par le DAP au cours de l'année écoulée. Il a en outre félicité le programme de la ponctualité de son rapport et de sa qualité et a noté qu'il contenait une analyse plus qualitative. Le Comité a recommandé qu'à l'avenir les rapports contiennent des informations essentielles sur l'impact et l'avantage comparé du DAP, qui permettent aux donateurs de mieux "vendre" le programme à leurs autorités.
38. Le Comité a noté avec satisfaction le témoignage de reconnaissance de représentants de pays en développement pour la contribution apportée par le DAP aux secteurs pharmaceutiques nationaux.
39. Le Comité a conseillé au programme de continuer à affiner et à évaluer ses critères pour l'établissement des priorités, en particulier dans les domaines où, de par son expérience ou son mandat, il possède un avantage relatif.
40. Le Comité a estimé qu'un grand nombre de questions allaient se poser avec l'évolution rapide du secteur pharmaceutique et que la recherche opérationnelle et le développement étaient indispensables pour y répondre.

41. Le Comité a noté que l'élargissement du tableau OMS d'experts des politiques et de la gestion pharmaceutique avait été rendu nécessaire compte tenu de la prochaine réunion du Comité d'experts des Politiques pharmaceutiques nationales mais que cela ne préjugait en rien de la création ultérieure du groupe de soutien technique.
42. Le Comité a approuvé le rapport de situation intérimaire pour l'exercice 1994-1995.

#### **Rapport financier intérimaire de l'exercice 1994-1995**

43. Le Comité a approuvé le rapport financier intérimaire de l'exercice 1994-1995 et s'est félicité de sa clarté. Il a constaté qu'il y avait eu une réorientation entre les contributions à objet désigné et non désigné et que l'on observait un déficit de ces dernières, ce qui avait des répercussions sur les fonctions mondiales du programme. Afin d'évaluer les répercussions futures de cette tendance, il a recommandé qu'à l'avenir les budgets programmes indiquent le type de financement prévu pour les projets et précisent les besoins supplémentaires que les contributions à objet désigné font peser sur le programme en termes de gestion.
44. Le Comité a rappelé qu'il avait fait part de son inquiétude au sujet du rapport des fonds du budget ordinaire aux fonds extrabudgétaires. Il a donc noté avec satisfaction que le DAP avait été désigné comme programme prioritaire à l'OMS et de ce fait qu'il allait recevoir des ressources additionnelles au titre du budget ordinaire pour l'exercice 1996-1997, soit un montant de US \$1,6 million (une augmentation de 130 %). Il a également noté que des fonds supplémentaires seraient alloués aux régions au titre du budget ordinaire pour les médicaments essentiels, portant le montant total des fonds du budget ordinaire pour 1996-1997 à un chiffre supérieur à US \$10 millions. Le Comité a également constaté que les fonds du budget ordinaire alloués à d'autres programmes de l'OMS tels que DMP servaient en partie à financer des activités liées aux médicaments essentiels. Il a donc considéré cette allocation accrue comme une importante démonstration vis-à-vis des donateurs de l'engagement de l'OMS en faveur du programme.

#### **Plan et budget d'intervention proposés pour 1994-1995**

45. Le Comité a adopté le plan et budget d'intervention pour 1994-1995 après avoir reçu l'assurance de la part du programme que le budget était une projection réaliste des fonds escomptés. A cet égard, le Comité a souligné les graves difficultés financières auxquelles se heurtent les organismes de financement eux-mêmes et la nécessité pour le DAP de fournir des données relatives à son efficacité et à son impact qui faciliteraient la mobilisation de fonds voire l'accroissement du financement actuel des donateurs.
46. Le Comité a pris acte des déclarations faites par certains donateurs, qui ont expliqué la réduction de leur contribution au programme par une réduction globale des contributions volontaires à l'OMS. Ils entendaient par là traduire leur mécontentement face au processus de réforme à l'OMS et non vis-à-vis des progrès et des activités du DAP lui-même.
47. Plusieurs donateurs ont annoncé leurs contributions témoignant d'un appui non démenti au programme.

#### **Collaboration et coordination pour l'élaboration des politiques pharmaceutiques nationales**

48. Le Comité a remercié le DAP de son document thématique qui contenait à son avis un bon aperçu de problèmes jugés complexes. Toutefois, il a constaté que le document était

davantage descriptif qu'analytique, en particulier dans ses conclusions. Il faudrait s'efforcer davantage de tirer des conclusions de l'expérience acquise et de trouver des solutions afin d'améliorer la coordination et la collaboration aux niveaux national et international. Le Comité a demandé de faire figurer un résumé des activités de suivi dans le prochain rapport du programme.

49. Le Comité a félicité le programme d'avoir élaboré des indicateurs relatifs aux politiques pharmaceutiques nationales et a noté qu'ils constitueraient l'instrument clé d'une étude sur les politiques pharmaceutiques nationales menée dans huit pays en collaboration avec l'Institut Karolinska et l'Université de Harvard. Il a jugé que ces indicateurs pourraient jouer un rôle majeur dans l'analyse et dans la surveillance du secteur pharmaceutique international.

#### **Choix du thème des discussions approfondies lors de la huitième réunion du MAC**

50. Le Comité a retenu comme thème de discussions au cours de sa huitième réunion l'éducation et l'information du consommateur, aspects culturels compris.

#### **Autres questions**

51. Le Comité a conseillé au Directeur général, dans le cadre du processus de réforme de l'OMS, de mettre en place une procédure transparente et ouverte de recrutement pour le poste de futur directeur du DAP. Cette procédure devrait être engagée suffisamment à l'avance pour éviter une vacance prolongée du poste de direction comme cela fut le cas par le passé. Des critères de sélection précis doivent être définis, un comité de sélection constitué et l'avis de vacance annoncé aussi bien à l'intérieur de l'Organisation qu'à l'extérieur. Les États Membres devraient être consultés au cours du processus de recrutement.

#### **Date et lieu de la prochaine réunion du MAC**

52. Il a été décidé que la huitième réunion du MAC se tiendrait à Genève les 19 et 20 mars 1996. Il a en outre été décidé que la question de la modification possible de la périodicité et du calendrier des réunions du Comité soit examinée à ce moment-là et que plusieurs possibilités soient proposées au Comité.

---

**Liste des participants**

---

**MEMBRES**Etats Membres**Algérie**

M Messaoud Ouazaa

Directeur de la Pharmacie et du Médicament, Ministère de la Santé et de la Population, Chemin Mohamed Gacem, 128, El-Madania, Alger

**Australie**

Dr John Primrose (Président sortant)

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 de l'Office des Nations Unies à Genève, Case postale 172, 1211 Genève 19

Mme Ann Kern

Consultant to the 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

**Bhoutan**

Dr Jigmi Singay

Director of Health Services, Ministry of Health and Education, Thimphu

**Cambodge**

Dr Chreong Sokhan

Directeur-Adjoint de la Direction Pharmaceutique, Responsable du Programme des Médicaments essentiels, Ministère de la Santé, 151-153 Kampuchea Krom Road, Phnom Penh

**Chili**

Dr Jorge Sanchez Vega (Rapporteur)

Director, Instituto de Salud Pública, Avda. Marathon 1000, Santiago

**Danemark**

M Lars Frische

Conseiller, Ministère des affaires étrangères, Danida, 2 Asiatisk Plads, DK 1402 Kobenhavn K

---

\* Empêché(e)

**Egypte**

Dr Abdel Hamid Abdel Aziz  
Undersecretary, Pharmaceutical Affairs, Ministry of Health, c/o WHO Representative, Box No. 146,  
Cairo

**Etats-Unis d'Amérique**

M Allen B. Duncan  
Deputy Associate Commissioner for Health Affairs, Food and Drug Administration, Office of Health  
Affairs, 5600 Fishers Lane (HFY-1), Room 15-36 Parklawn Building, Rockville, MD 20857

**France**

Mme Rosine Deniau  
Agence du Médicament, Mission des Affaires européennes et internationales, 143/147, boulevard  
Anatole France, 93200 Saint-Denis

M Jean-Marie Bruno  
Directeur, Sous Direction de la Santé et du Développement social, Ministère de la Coopération et du  
Développement, 20 rue Monsieur, 75700 Paris

M Philippe Bouscharain\*  
Pharmacien, Sous Direction de la Santé et du Développement, Ministère de la Coopération et du  
Développement, 20 rue Monsieur, 75007 Paris

**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

Dr Guglielmo Riva  
Conseiller, Service technique central, Direction générale pour la Coopération, Ministère des Affaires  
étrangères d'Italie, 25, Via S. Contarini, I-00194 Roma

**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

**Luxembourg**

M Paul Duhr  
Représentant permanent adjoint, Mission permanente du Grand-Duché de Luxembourg auprès de  
l'Office des Nations Unies à Genève, Chemin du Petit-Saconnex 28A, 1209 Genève

---

\* Empêché(e)

Mr Alain Weber

Attaché, Mission permanente du Grand-Duché de Luxembourg auprès de l'Office des Nations Unies à Genève, Chemin du Petit-Saconnex 28A, 1209 Genève

#### **Mexique**

Mme Maria del Carmen Becerril

Subdirector de Farmacopea e Información de Reacciones adversas de los Medicamentos, Secretaría de Salud, Mariano Escobedo No. 373 - 6o. piso, Col. Chapultepec Morales, 11570 Mexico, D.F.

#### **Norvège**

Mme Marit Andrew

Sous-directeur général, Direction de la Santé, Division des Préparations pharmaceutiques, B.P. 8128 Dep., N-0032 Oslo 1

Mme Ann-Karin Valle\*

Chef de Division, Direction de la Santé, Division des Préparations pharmaceutiques, B.P. 8128 Dep., N-0032 Oslo 1

Mme Margrethe Sunde

Administrateur exécutif principal, Conseil norvégien de la Santé, B.P. 8128 Dep., N-0032 Oslo 1

#### **Pakistan**

Dr F.R.Y. Fazli

Drugs Controller, Government of Pakistan, and Chief Drug Control and Traditional Medicines Division, National Institute of Health

Postal address: Ministry of Health, Pakistan Secretariat Block "C", Islamabad

#### **Papouasie-Nouvelle-Guinée\***

#### **Pays-Bas**

Mme M. M. W. Stegeman

Conseiller, Service de conseil technique, Spearhead Programmes Coordination and Technical Advice 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 à Genève, Chemin des Anémones 11, Case postale 276, 1219 Châtelaine

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

Dr David Nabarro (nouveau Président)

Chief Health and Population Adviser, Overseas Development Administration, 94 Victoria Street, London SW1E 5JL

---

\* Empêché(e)

Mme Gillian Holmes

Health and Population Adviser, Joint Assistance Unit, (UK Know How Fund), Overseas Development Administration, Foreign & Commonwealth Office, Room 2-5, Old Admiralty Building, 24 Whitehall, London SW1A 2AP

M Brian Thorpe

Head of International Health Section, Health and Population Division, Overseas Development Administration, 94 Victoria Street, London SW1E 5JE

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 à Genève, rue de Vermont 37-39, 1211 Genève 20

Mme 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 à Genève, Rue de Vermont 37-39, 1211 Genève 20

### **Slovaquie**

Dr Ludovít Martinec

Directeur, Institut d'Etat pour le contrôle des médicaments, Kvetná 11, 825 08 Bratislava

### **Sri Lanka**

Dr C.L. Mendis

Deputy Director General of Health Services, Ministry of Health, 385 Deans Road, Colombo 10

### **Suède**

Dr Göran Tomson

Karolinska Institutet, Department of International Health Care Research (IHCAR), S-171 77 Stockholm

Dr Rolf Wahlström

Karolinska Institutet, Department of International Health Care Research (IHCAR), S-171 77 Stockholm

### **Suisse**

Mme Katharina Schoenbucher

Chef du Service des Questions Pharmaceutiques, Office fédéral de la Santé publique (OFSP), Postfach, 3001 Berne

Dr Kamel Besseghir

Consultant, Direction de la Coopération au Développement et de l'Aide humanitaire, Département fédéral des Affaires étrangères  
(adresse postale : 24 rue de Rothschild, CP 136, 1211 Genève 21)

---

\* Empêché(e)

## **Turquie**

Mme Aygün Küçük

Directeur général adjoint, Direction générale de la Pharmacie, Ministère de la Santé, Mithat Pasa  
Cad. Sıhhiye, Ankara

## **Zimbabwe**

M Aidan Chidarikire

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

## **Banque mondiale**

Dr Denis Broun

Health Specialist, Population, Health and Nutrition Department, The World Bank, Room S-11-111,  
1818 H Street N.W., Washington, DC 20433

## **Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF)**

Mme Patrizia Carlevaro\*

Conseiller principal pour les médicaments essentiels, Fonds des Nations Unies pour le l'Enfance,  
UNICEF House, 3 United Nations Plaza, New York N.Y. 10017

## **Organisation des Nations Unies pour le Développement industriel (ONUDI)\***

## **Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD)\***

## **REPRESENTANTS D'AUTRES BUREAUX DES NATIONS UNIES**

## **Programme des Nations Unies pour la Population (FNUAP)\***

## **REPRESENTANTS D'ORGANISATIONS INTERGOUVERNEMENTALES**

## **Commission européenne (CE)\***

## **REPRESENTANTS D'ORGANISATIONS NON GOUVERNEMENTALES**

## **Commission médicale chrétienne (CMC)**

Dr Eva M.A. Ombaka

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

Dr Kofi R.O. Asante

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

---

\* Empêché(e)

**Fédération internationale de l'Industrie du Médicament (FIIM)**

Dr Richard B. Arnold\*

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

Mme Margaret Cone

Vice-Président 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 (FIP)**

Dr Nils Olof Strandqvist

Immediate past-President of FIP, Apoteksbolaget AB, S-105 14 Stockholm

**Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (IFRC)**

M Dan Kaseje \*

Chef du Département de Santé communautaire, Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, 17 chemin des Crêts, Case postale 372, Petit-Saconnex, 1211 Genève 19

Mme Annette Nkowane

Consultant, Département de Santé communautaire, Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, 17 chemin des Crêts, Case postale 372, Petit-Saconnex, 1211 Genève 19

**Fédération mondiale des Fabricants de Spécialités pharmaceutiques grand public (FMFSGP)**

Dr Jerome A. Reinstein

Director-General, World Federation of Proprietary Medicine Manufacturers (WFPM), 15 Sydney House, Woodstock Road, GB-Chiswick, London, W4 1DP

**Organisation internationale des Unions de Consommateurs (Consumers International)**

Mme Catherine Hodgkin

Coordinator, HAI-Europe, Jacob van Lennepkade 334 T, 1053 NJ Amsterdam, Netherlands

Dr Wilbert Bannenberg

Brederodestraat 5, 1054 MP Amsterdam, Netherlands

Mme Elisabeth 't Hoen

Campaigns and Policy Development Officer, HAI-Europe, Jacob van Lennepkade 334 T, 1053 NJ Amsterdam, Netherlands

---

\* Empêché(e)

**OXFAM**

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

**OBSERVATEURS**

**Allemagne**

Mme Christine Gaudich  
Chef de service, Bundesministerium für Gesundheit (Ministère de la Santé), Adenauer Allee 99-103,  
D-3173 Bonn

**Autriche\***

**Belgique**

M Geert Muylle\*  
Premier Secrétaire, Mission permanente de la Belgique auprès de l'Office des Nations Unies et des  
Institutions spécialisées à Genève, Case postale 473, 1211 Genève 19

**Canada**

Mme Patricia Lemay  
Coordinator, Pharmaceutical Policy Division, Drugs Directorate, Health Protection Building,  
2nd floor, Tunney's Pasture, Ottawa, Ontario K1S 0K2

**Espagne\***

**Finlande\***

**Irlande\***

**Médecins sans Frontières**

Dr Marie Paule Lung Yut Fong  
Représentante, Médecins sans Frontières, Bureau de Liaison de Genève, 12 rue du Lac,  
Case postale 6090, 1211 Genève 6

**SECRETARIAT**

Dr F.S. Antezana  
Sous-Directeur Général

---

\* Empêché(e)

Programme d'Action pour les Médicaments essentiels

Mme M. Helling-Borda (Secrétaire)  
Directeur

Mme P. Brudon  
Spécialiste scientifique

M B.X. Daly  
Administrateur

Mme S. Doyle  
Assistante administrative

M A. Fernandez  
Assistant technique

Mme D. Fresle  
Fonctionnaire des services techniques

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 K. Hurst  
Fonctionnaire des services techniques

Mme R. Lunt  
Fonctionnaire des services techniques

Dr M.-Y. Madrid  
Consultant

Dr S. Muziki  
Fonctionnaire médical

Mme M.-T. Panayotti  
Secrétaire

Dr J. Quick  
Conseiller temporaire

Dr T. Sdogandji  
Fonctionnaire des services techniques

Dr G. Velasquez  
Fonctionnaire des services techniques (Economiste)

Dr E. Wondemagegnehu  
Fonctionnaire des services techniques

Personnel régional

M Kurt Fønnesbaek Rasmussen  
Conseiller régional par intérim, Coordinateur du Programme pour les substances pharmaceutiques dans les PECO/NEI, Bureau régional de l'Europe

Autres membres du Secrétariat au Siège

M O. Adams  
Analyse des politiques de ressources humaines : Planification et gestion, Division du Développement des Ressources humaines pour la Santé (HRH)

M H. Benaziza  
Division de la Promotion de la Santé, de l'Education et de la Communication pour la Santé (HRP)

Dr P.M. Bergendahl  
Traitement et soins, Programme de lutte contre les toxicomanies (PSA)

M K. Chand  
Coordonnateur pour l'Asie et le Pacifique, Division des Opérations de Secours d'urgence et de l'Action humanitaire (EHA)

M H.G.C. Dixon  
Division de la Surveillance épidémiologique et de l'Appréciation de la Situation sanitaire et de ses Tendances (HST)

Dr R. Guidotti  
Division de la Santé de la Famille (FHE)

Dr J.E. Idänpään-Heikkilä  
Directeur associé, Division de la Gestion et des Politiques pharmaceutiques (DMP)

M J.A. Jorgensen  
Division des Affaires interinstitutions (INA)

Dr E. van Praag  
Programme mondial de Lutte contre le SIDA (GPA)

Dr D.K. Ray  
Division de la Coopération intensifiée avec les Pays (ICO)

M Y. Song  
Programme de la Mobilisation des Ressources (RMB)

M M.A. Subramanian  
Administrateur de projet, Bureau du Rapport sur la santé dans le monde (WHR)

Dr G. Szalay

Achat de médicaments et de produits biologiques et achat de fournitures de laboratoire, service des Fournitures (SUP)

Dr J. Szczerban

Bureau de la Coordination des Politiques et de stratégies de recherche (RPS)

Dr E. Tarimo

Directeur, Division du Renforcement des Services de Santé (SHS)

Représentants des services suivants:

Conseiller en politiques de santé et de développement (DGH)\*

Division des Maladies transmissibles (CDS)\*

Division de la Lutte contre les Maladies tropicales (CTD)\*

Division de la Lutte contre les Maladies diarrhéiques et les Infections respiratoires aiguës (CDR)\*

Division de la Gestion des Systèmes d'Information (ISM)\*

Division des Services d'Édition, de Traduction et de Bibliothèque (PLL)\*

Programme élargi de vaccination (GPV)\*

Législation sanitaire (HLE), Division des Services d'Édition, de Traduction et de Bibliothèque\*

Bureau des Publications (PUB), Division des Services d'Édition, de Traduction et de Bibliothèque\*

Programme de Prévention de la Cécité (PBL)\*

Maladies sexuellement transmissibles (STD), Programme mondial de lutte contre le SIDA\*

Programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine (HRP)\*

Programme spécial de Recherche et de formation concernant les maladies tropicales (TDR)\*

Programme Tuberculose (TUB)\*

---

\* Empêché(e)

---

**Liste des documents**


---

<b>Référence</b>	<b>Titre du document</b>	<b>Point de l'ordre du jour</b>
DAP/MAC(6)/94.6	Projet de programme de travail et de budget pour 1994-1995	Point 7
DAP/MAC(6)/94.12	Rapport de la sixième réunion du Comité consultatif de Gestion	Point 4
DAP/MAC(7)/95.1	Liste des documents	-
DAP/MAC(7)/95.2 Rev. 1	Ordre du jour	Point 3
DAP/MAC(7)/95.3 Rev. 1	Liste des participants	-
DAP/MAC(7)/95.4	Rapport de situation 1994: Rapport intérimaire pour l'exercice biennal 1994-1995	Point 5
DAP/MAC(7)/95.5	Rapport financier intérimaire de l'exercice biennal 1994-1995	Point 6
DAP/MAC(7)/95.6	Plan et budget d'intervention proposés pour 1994-1995	Point 7.2
DAP/MAC(7)/95.7	Collaboration et coordination pour l'élaboration des politiques pharmaceutiques nationales	Point 8
DAP/MAC(7)/95.8	Thèmes proposés pour des discussions approfondies lors des réunions du Comité consultatif de Gestion	Point 10
(Sans numéro)	Programme de travail et budget pour 1996-1997	Point 9

---

---

**Ordre du jour**


---

	<b>Documents de référence</b>
1. Ouverture de la réunion	-
2. Election du Président et du Rapporteur	-
3. Adoption de l'ordre du jour	DAP/MAC(7)/95.2 Rev. 1
4. Rapport de la sixième réunion du Comité consultatif de Gestion	DAP/MAC(6)/94.12
5. Activités 1994-1995	
5.1 Rapport de situation 1994 : rapport intérimaire pour l'exercice biennal 1994-1995	DAP/MAC(7)/95.4
6. Situation financière en 1994-1995	
6.1 Rapport financier intérimaire pour l'exercice 1994-1995	DAP/MAC(7)/95.5
6.2 Contributions pour l'exercice biennal 1994-1995	-
7. Projet de plan et de budget du programme pour 1994-1995	DAP/MAC(6)/94.6
7.1 Examen des activités prévues pour 1995 et de la mise en oeuvre de la stratégie pour l'avenir du programme d'action	
7.2 Projet de plan et de budget d'intervention pour 1994-1995	DAP/MAC(7)/95.6
8. Thème aux fins de discussions approfondies lors de la septième réunion du Comité consultatif de Gestion : collaboration et coordination pour l'élaboration des politiques pharmaceutiques nationales	DAP/MAC(7)/95.7
9. Plan et budget du programme pour 1996-1997	(sans numéro)
10. Choix d'un thème pour les discussions approfondies qui auront lieu à la huitième réunion du Comité consultatif de Gestion	DAP/MAC(7)/95.8
11. Comité consultatif de Gestion	
11.1 Date et lieu de la prochaine réunion	-
12. Autres questions, le cas échéant	-

---