



# Stratégie pharmaceutique de l'OMS : 2000–2003

No. 1 – décembre 2000  
Organisation mondiale de la santé  
Genève

**P**armi les facteurs qui condamnent les populations démunies à rester dans la pauvreté, les maladies graves occupent une place prépondérante. Quand les services de santé publiques et les assurances maladies sont inadéquats, les dépenses consacrées aux soins de santé et aux médicaments viennent alourdir la dette et la dépendance financière des ménages. Les parents ne peuvent pas se permettre d'envoyer leurs enfants à l'école, des journées de travail sont perdues et la productivité économique décline. Dans les pays les plus atteints par des maladies telles que le paludisme et le VIH/SIDA, le développement a tout simplement cessé.

La disponibilité des médicaments essentiels et des produits pharmaceutiques est cruciale pour améliorer et pour conserver la santé de ces populations. La Stratégie pharmaceutique de l'OMS 2000–2003 sert dorénavant de base pour une action coordonnée dont le but est de faire parvenir les médicaments là où ils sont nécessaires de toute urgence. Cette stratégie a été développée en tenant compte des spécificités de chaque pays, en collaboration avec plus de 60 pays et avec la « famille pharmaceutique mondiale » de l'OMS. Cette famille englobe non seulement les programmes de l'OMS, mais aussi les Comités et Groupes d'experts de l'OMS, les Centres collaborateurs de l'OMS, les agences internationales et les institutions universitaires.

## Les médicaments essentiels ont un impact profond sur :

**...la santé** — Il existe un traitement pharmaceutique efficace pour la plupart des principales maladies infectieuses, y compris les infections respiratoires aiguës, le VIH/SIDA, le paludisme, la tuberculose, et les maladies diarrhéiques, ainsi que pour les principales maladies non transmissibles telles que les cardiopathies ischémiques et le cancer.

**...le rapport coût/efficacité des dépenses de santé** — Dans de nombreux pays en développement, les médicaments constituent la principale dépense de santé des ménages et dans la plupart des pays, les dépenses pharmaceutiques de l'Etat occupent la deuxième place des dépenses de santé après les salaires. Privilégier les médicaments essentiels dans les dépenses pharmaceutiques permet d'améliorer le rapport coût/efficacité des dépenses de médicaments de l'Etat et ainsi que celle des ménages, et d'accroître l'impact sur la santé.

**...l'efficacité des systèmes de santé** — Les médicaments essentiels sont des denrées de grande valeur. Leur disponibilité favorise la fréquentation des établissements de soins par les malades, où ils peuvent également bénéficier de services préventifs. En outre, un approvisionnement de médicaments efficace et transparent augmente la confiance des gouvernements et des donateurs dans le système de santé d'un pays, et encouragent la fourniture de ressources

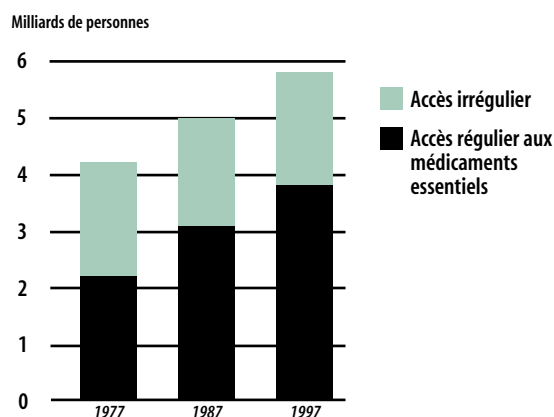
La Mission de l'OMS dans le domaine des médicaments est à l'origine de cette stratégie :

**Aider à sauver des vies et à améliorer la santé en comblant l'immense fossé entre le potentiel qu'offrent les médicaments essentiels et la réalité pour des millions de personnes – à savoir des médicaments inaccessibles, d'un coût inabordable, dangereux ou mal utilisés.**

## D'importants progrès ont été réalisés, mais il reste d'immenses inégalités

D'importants progrès ont été accomplis dans le domaine des produits pharmaceutiques pendant les 50 ans qui ont suivi la mise en place de normes et de directives pharmaceutiques reconnues à l'échelle internationale par l'OMS, et depuis l'adoption, il y a 25 ans, des concepts des médicaments essentiels et de politique pharmaceutique nationale. Près de 160 pays ont adopté une liste nationale de médicaments essentiels et plus de 100 pays ont une politique pharmaceutique nationale en place ou en cours de développement. De même, le concept d'usage rationnel des médicaments essentiels et la formation dans ce domaine se développent dans toutes les régions du monde. Plus important encore, le nombre de personnes ayant accès aux médicaments essentiels est passé de 2,1 milliards en 1977 à 3,8 milliards en 1997.

Le nombre estimé de personnes ayant accès aux médicaments essentiels a doublé en seulement 20 ans – mais cet accès est toujours interdit à un tiers de la population mondiale



Source : Organisation mondiale de la santé 1998.  
Progress of WHO Member States in Developing National  
Drug Policies and in Revising Essential Drug Lists.



Cependant, en ce début du 21<sup>ème</sup> siècle, les inégalités en termes d'accès aux médicaments essentiels, de qualité et d'usage rationnel sont très répandues dans de nombreuses régions du monde. On estime qu'un tiers de la population mondiale n'a pas accès régulièrement aux médicaments essentiels et ce chiffre dépasse 50 % dans les régions les plus pauvres de l'Afrique et de l'Asie. Les raisons en sont souvent l'insuffisance du financement et la médiocrité de la prestation des soins de santé. Même s'ils sont disponibles, une faible réglementation pharmaceutique fait que les médicaments sont susceptibles d'être de mauvaise qualité ou contrefaits. L'usage irrationnel des médicaments, par exemple des taux importants de prescription d'antibiotiques, des durées de dispensation très courtes, et un usage non approprié des médicaments par les patients, est une

source majeure de préoccupation pour la santé publique.

## Cadre d'action

La *Stratégie pharmaceutique de l'OMS pour 2000–2003* couvre quatre objectifs : politique, accès, qualité et innocuité, et usage rationnel. Au cours des quatre prochaines années, l'accent sera mis sur l'accroissement de l'accès aux médicaments essentiels contre les maladies prioritaires. Celles-ci comprennent le paludisme, le VIH/SIDA, la tuberculose et les maladies de l'enfance dont le fardeau est principalement supporté par les populations les plus pauvres. Les éléments de planification détaillés de cette stratégie sont énumérés dans le tableau 1.

### Objectif 1. Politique

*Le processus de la politique pharmaceutique nationale réunit tous les partenaires intéressés, en les encourageant à axer l'engagement politique, le financement et les ressources humaines sur l'amélioration du secteur pharmaceutique. La politique pharmaceutique nationale fournit ainsi un cadre d'action pour les produits pharmaceutiques à l'intérieur de la politique de santé nationale. Les buts d'une politique pharmaceutique nationale doivent donc correspondre aux objectifs de santé plus large, et sa mise en œuvre doit aider à atteindre ces objectifs. L'OMS aidera les pays à mettre en œuvre leur politique pharmaceutique nationale et à suivre leur impact. Les deux composantes de cet objectif sont : la mise en œuvre et le suivi des politiques pharmaceutiques nationales et l'intégration des politiques et programmes de médicaments essentiels dans le développement des systèmes de santé.*



### Objectif 3. Qualité et innocuité

*Les normes internationales sur la qualité des médicaments sont de plus en plus rigoureuses. Malgré tout, la qualité des médicaments reste une source majeure de préoccupation pour la santé publique dans de nombreux pays. De même, d'importants efforts ont été fournis pour mieux réglementer les médicaments aux niveaux national et international, mais l'application des normes réglementaires dans les pays-mêmes est toujours un défi. La mission de l'OMS au titre de l'objectif qualité et innocuité comprend quatre composantes : normes et orientations applicables aux produits pharmaceutiques, réglementation pharmaceutique et système d'assurance de la qualité, appui à l'information sur la réglementation pharmaceutique, et orientation pour le contrôle et l'utilisation des substances psychotropes et des stupéfiants.*

### Objectif 2. Accès

*L'accès aux médicaments essentiels est une priorité importante pour l'OMS. Quatre facteurs déterminants doivent être fermement établis pour accroître et garantir un accès durable :*

- ➔ *une sélection rationnelle basée sur le développement d'une liste nationale de médicaments essentiels et de guides thérapeutiques*
- ➔ *des prix abordables pour les gouvernements, les prestataires et usagers de services de santé*
- ➔ *un financement durable par des mécanismes équitables, tels que le budget de l'Etat ou les caisses d'assurance maladie*
- ➔ *des systèmes d'approvisionnement fiables associant services publics et privés.*

**Du point de vue du patient ou du consommateur, avoir accès aux médicaments essentiels signifie pouvoir les obtenir en parcourant des distances raisonnables (accessibilité géographique), qu'ils sont disponibles auprès des services sanitaires (accessibilité physique), et qu'ils sont à un prix abordable (accessibilité financière).**

### Objectif 4. Usage rationnel

*Aujourd'hui, le concept des médicaments essentiels est adopté dans le monde entier. Un nombre croissant de pays, développés et en développement, l'ont utilisé pour améliorer l'usage des médicaments par les prescripteurs, les dispensateurs et les consommateurs, ainsi que pour limiter les dépenses pharmaceutiques.*

*Le défi consiste maintenant à définir comment assurer l'usage thérapeutiquement sûr et économiquement efficace des médicaments à tous les niveaux du système de santé, aussi bien dans le secteur public que dans le secteur privé, par les professionnels de santé et les consommateurs. L'action de l'OMS portera sur trois composantes : usage rationnel des médicaments : stratégie et suivi, usage rationnel des médicaments par les professionnels de santé et usage rationnel des médicaments par les consommateurs.*

**Tableau 1 : Stratégie pharmaceutique de l'OMS 2000–2003 : objectifs, composantes et résultats escomptés**

Objectifs	Composantes	Résultats escomptés
<b>Politique :</b> Assurer l'engagement de toutes les parties prenantes vis-à-vis des politiques pharmaceutiques nationales, à une mise en œuvre coordonnée et à suivre l'impact de la politique	1. <b>Mise en œuvre et suivi des politiques pharmaceutiques nationales</b> Aider les pays à formuler et à mettre en œuvre leur politique pharmaceutique nationale et suivre les composantes clés de la politique pharmaceutique nationale	1.1 Développement et actualisation des politiques pharmaceutiques nationales 1.2 Mise en œuvre de politiques pharmaceutiques nationales 1.3 Suivi des progrès mondiaux des politiques pharmaceutiques nationales et évaluation de leur impact 1.4 Prise en compte de la pauvreté dans les politiques pharmaceutiques nationales 1.5 Prise en compte du genre dans les politiques pharmaceutiques nationales
	2. <b>Développement des systèmes de santé soutenu par une politique et un programme de médicaments essentiels.</b> Aider les pays à intégrer leur activité concernant les médicaments essentiels et la politique pharmaceutique dans leur système de santé national, enfin d'appuyer le développement du système de santé	2.1 Intégration du concept des médicaments essentiels dans les programmes de santé nationaux 2.2 Développement d'une capacité durable en gestion du domaine pharmaceutique 2.3 Intégration de la médecine traditionnelle dans les systèmes de soins de santé nationaux
<b>Accès :</b> Assurer une disponibilité et une accessibilité financière équitables des médicaments essentiels, en mettant l'accent sur les maladies de la pauvreté	3. <b>Accès aux médicaments essentiels : stratégie et suivi</b> Aider les pays à assurer et à suivre l'accès aux médicaments essentiels, en mettant l'accent sur les maladies de la pauvreté telles que le paludisme, le VIH/SIDA, la tuberculose et les maladies de l'enfance	3.1 Accès accru aux médicaments essentiels pour les problèmes de santé prioritaires 3.2 Accès accru aux médicaments essentiels nouveaux et abandonnés 3.3 Indicateurs standards pour mesurer l'accès équitable aux médicaments essentiels 3.4 Promotion de l'accès aux médicaments dans le cadre des accords de commerce internationaux
	4. <b>Mécanismes de financement et accessibilité financière des médicaments essentiels</b> Assurer la mise en œuvre de stratégies nationales destinées à financer l'approvisionnement et à accroître l'accessibilité financière des médicaments essentiels, dans les secteurs public et privé	4.1 Planification et plaidoyer en faveur du financement des médicaments par le secteur public 4.2 Nouvelles stratégies de financement des médicaments 4.3 Meilleure accessibilité financière des médicaments essentiels dans les secteurs public et privé 4.4 Extension de la couverture et amélioration des remboursements de médicaments par les assurances maladies 4.5 Accroissement de l'information sur les prix des médicaments et orientation pour les politiques des prix
	5. <b>Systèmes d'approvisionnement pharmaceutique et capacité d'approvisionnement du secteur public aux niveaux national et local</b> Aider les pays à gérer des systèmes publics efficaces d'approvisionnement pharmaceutique, garantissant la disponibilité des médicaments essentiels à tous les niveaux de la chaîne de distribution	5.1 Renforcement de la capacité de gestion des systèmes d'approvisionnement pharmaceutique 5.2 Amélioration de la gestion des systèmes d'approvisionnement pharmaceutique dans le cadre de la réforme du secteur de la santé 5.3 Respect des bonnes pratiques d'approvisionnement de produits pharmaceutiques 5.4 Promotion d'une production pharmaceutique locale financièrement rentable et fiable 5.5 Respect des bonnes pratiques de dons de médicaments par les donateurs et les bénéficiaires
<b>Qualité et innocuité :</b> Assurer la qualité, l'innocuité et l'efficacité de tous les médicaments en renforçant et en appliquant des normes réglementaires et d'assurance de la qualité	6. <b>Normes et orientations applicables aux produits pharmaceutiques</b> Renforcer les normes et les orientations applicables à la qualité, l'innocuité et l'efficacité des médicaments, y compris les remèdes traditionnels, et guider les efforts en vue d'une harmonisation mondiale	6.1 Elaboration ou actualisation des normes et orientations 6.2 Elaboration de spécifications pour le contrôle de la qualité, de tests de base, de tests de contrôle et de substances de référence chimiques internationales pour les produits pharmaceutiques. 6.3 Poursuite des efforts de nomenclature et de classification des médicaments 6.4 Promotion des normes, des orientations, et de la nomenclature de l'OMS et du système OMS de certification de la qualité des produits pharmaceutiques entrant dans le commerce international 6.5 Coordination de l'harmonisation régionale et internationale des normes
	7. <b>Réglementation pharmaceutique et système d'assurance de la qualité</b> Aider les pays à établir et maintenir des systèmes efficaces de réglementation et d'assurance de la qualité des médicaments	7.1 Mise en œuvre et suivi efficaces de la réglementation pharmaceutique 7.2 Amélioration des pratiques de fabrication, de distribution et d'inspection des médicaments 7.3 Lutte contre les médicaments ne répondent pas aux normes et les médicaments contrefaits 7.4 <i>Situation réglementaire des plantes médicinales</i> – actualisation du rapport mondiale
	8. <b>Appui à l'information sur la réglementation pharmaceutique</b> Améliorer l'accès des autorités nationales de réglementation et de contrôle pharmaceutique à des systèmes fiables de gestion de l'information et à des mécanismes d'échange d'informations indépendantes sur la qualité, l'innocuité et l'efficacité des médicaments	8.1 Augmentation des échanges d'informations sur la qualité, l'innocuité et l'efficacité des médicaments 8.2 Création de systèmes fiables de gestion de l'information 8.3 Elargissement de l'accès au système international de suivi des effets indésirables des médicaments
	9. <b>Orientations pour le contrôle et l'utilisation des substances psychotropes et des stupéfiants</b> Fournir des avis et des conseils sur les substances psychotropes et les stupéfiants conformément au mandat de l'OMS dans le cadre des traités internationaux	9.1 Evaluation des substances psychotropes pour le contrôle international 9.2 Promotion de l'usage rationnel des médicaments sous contrôle
<b>Usage rationnel :</b> Assurer l'usage thérapeutiquement sûr et économiquement efficace des médicaments par les professionnels de santé et les consommateurs	10. <b>Usage rationnel des médicaments : stratégie et suivi</b> Aider les pays à appliquer et suivre une stratégie nationale visant à promouvoir l'usage rationnel des médicaments par les professionnels de santé et les consommateurs	10.1 Plaidoyer pour l'usage rationnel des médicaments 10.2 Identification et promotion des stratégies ayant réussi à favoriser l'usage rationnel des médicaments 10.3 Incitation à la promotion responsable des médicaments 10.4 Appui à l'information sur l'usage de la médecine traditionnelle 10.5 Maîtrise de la résistance aux antimicrobiens
	11. <b>Usage rationnel des médicaments par les professionnels de santé</b> Elaborer des guides thérapeutiques nationaux types, des listes de médicaments essentiels, des programmes d'enseignement et d'autres mécanismes efficaces pour promouvoir l'usage rationnel des médicaments par les professionnels de santé	11.1 Appui à l'élaboration de guides thérapeutiques types et de liste de médicaments essentielles nationales 11.2 Appui aux programmes de formation en cours d'emploi fondés sur les problèmes et basés sur les compétences 11.3 Comités pharmaceutiques et thérapeutiques mis en place et opérationnels 11.4 Développement de guides techniques et de normes internationales sur la médecine traditionnelle
	12. <b>Usage rationnel des médicaments par les consommateurs</b> Etablir des systèmes efficaces d'information sur les médicaments qui fournissent des informations pharmaceutiques indépendantes et objectives – y compris sur les remèdes traditionnels – au grand public et qui améliorent l'usage des médicaments par les consommateurs	12.1 Systèmes efficaces d'information sur les médicaments 12.2 Education du public sur l'usage rationnel et renforcement du pouvoir des consommateurs (empowerment)



**Tableau 2 : Indicateurs de progrès des pays pour les composantes de la Stratégie pharmaceutique de l'OMS 2000–2003**

▼ Composantes et indicateurs de progrès numérotés	▼ Type d'indicateur (a)	Situation en 1999		▼ Cible pour 2003
		▼ Nombre./ Nombre déclarations	▼ %	
<b>Composante 1 : Mise en œuvre et suivi des politiques pharmaceutiques nationales</b>				
1. Pays possédant un document officiel de politique pharmaceutique nationale – nouveau ou actualisé au cours des 10 dernières années	S	66/151	44%	55%
2. Pays possédant un plan de mise en œuvre de la politique pharmaceutique nationale – nouveau ou actualisé au cours des 5 dernières années	S	39/107	36%	43%
<b>Composante 2 : Développement des systèmes de santé soutenu par une politique et un programme de médicaments essentiels.</b>				
3. Pays possédant une politique pharmaceutique nationale incluse dans un plan de santé national	S	n.a.*	n.a.	n.a.
4. Pays possédant une politique de médecine traditionnelle nationale	S	31/46	n.a.	n.a.
<b>Composante 3 : Accès aux médicaments essentiels : stratégie et suivi</b>				
5. Pays où moins de 50% de la population a accès aux médicaments essentiels	R	30/187	16%	14%
6. % de médicaments clés disponibles dans les établissements de santé (mesuré dans les pays dotés de programmes étendus)	R	n.a.*	n.a.	80%
<b>Composante 4 : Mécanismes de financement et accessibilité financière des médicaments essentiels</b>				
7. Pays où les dépenses pharmaceutiques publiques par habitant sont inférieures à US\$ 2	P	39/94	41%	35%
8. Pays autorisant la substitution par des génériques dans les pharmacies privées	P	83/134	61%	75%
9. Pays possédant un système d'assurance maladie public couvrant les dépenses pharmaceutiques	S + P	71/111	64%	70%
<b>Composante 5 : Systèmes d'approvisionnement pharmaceutique et capacité d'approvisionnement du secteur public aux niveaux national et local</b>				
10. Pays où l'approvisionnement pharmaceutique du secteur public repose sur une liste nationale de médicaments essentiels	P	70/132	53%	60%
11. Pays où au moins 75 % de l'approvisionnement pharmaceutique du secteur public est effectué par appel d'offre	P	79/88	90%	95%
12. Pays appliquant les principes directeurs applicables aux dons de médicaments (révision 1999)	P	n.a.*	n.a.	80%
<b>Composante 6 : Normes et orientations applicables aux produits pharmaceutiques</b>				
13. Pays participant au Système OMS de certification de la qualité des produits pharmaceutiques entrant dans le commerce international	P	142/191	74%	80%
<b>Composante 7 : Réglementation pharmaceutique et système d'assurance de la qualité</b>				
14. Pays dotés d'un système de réglementation pharmaceutique de base opérationnel (fonctions législatives et l'autorité de réglementation pharmaceutique clés)	S + P	92/135	68%	75%
15. Pays dotés de procédures d'assurance de la qualité de base (bonnes pratiques de fabrication et d'échantillonnage pour tester les médicaments)	S + P	87/139	62%	75%
16. Pays dotés de lois et de réglementations couvrant les plantes médicinales	S	48/60	n.a.	n.a.
<b>Composante 8 : Appui à l'information sur la réglementation pharmaceutique</b>				
17. Pays dotés d'un système informatisé d'enregistrement des médicaments	S	n.a.*	n.a.	n.a.
18. Pays dotés d'un système de suivi/d'enregistrement des effets indésirables dus aux médicaments	S	56/191	29%	35%
<b>Composante 9 : Orientations pour le contrôle et l'utilisation des substances psychotropes et des stupéfiants</b>				
19. Nombre de substances examinées et recommandées pour classement sous contrôle international	n.a.	2/3**	66%	83%
<b>Composante 10 : Usage rationnel des médicaments : stratégie et suivi</b>				
20. Pays dotés d'un système de base (législation comprise) pour la réglementation de la promotion des produits pharmaceutiques	S + P	58/142	41%	50%
21. Pays possédant un centre national d'information pharmaceutique en mesure de fournir des informations pharmaceutiques indépendantes aux prescripteurs et/ou aux dispensateurs	S + P	57/136	42 %	50%
<b>Composante 11 : Usage rationnel des médicaments par les professionnels de santé</b>				
22. Pays possédant des guides thérapeutiques actualisées depuis moins de 5 ans	S	55/86	64%	70%
23. Pays possédant une liste de médicaments essentiels actualisée depuis moins de 5 ans	S	127/175	73%	
24. Pays où le concept des médicaments essentiels est inclus dans le programme de base des études de médecine et/ou de pharmacie	P	88/100	88%	75% 90%
<b>Composante 12 : Usage rationnel des médicaments par les consommateurs</b>				
25. Pays dotés d'un système d'éducation du public sur l'usage rationnel des médicaments	P	n.a.*	n.a.	n.a.
26. Pays disposant d'un centre/service d'information sur les médicaments accessibles aux consommateurs	S + P	n.a.*	n.a.	n.a.

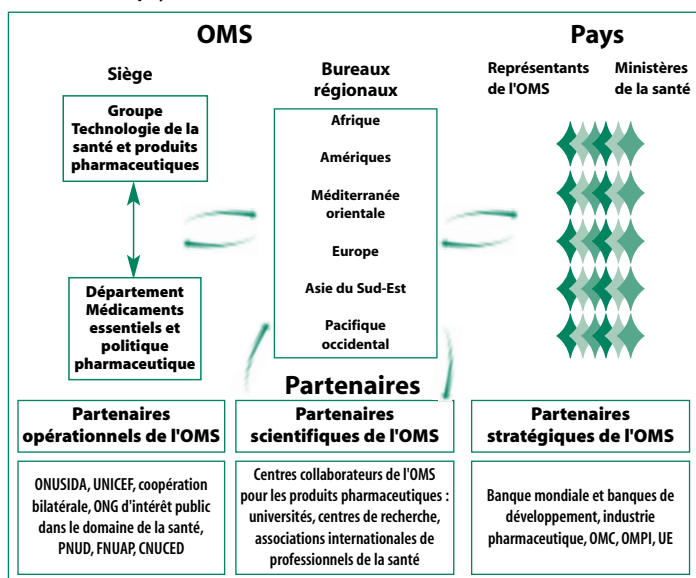
(a)

- S indicateur de progrès des pays fournissant des informations sur les structures
- P indicateur de progrès des pays fournissant des informations sur les performances
- R indicateur de progrès des pays fournissant des informations sur les résultats
- S + P indicateur composite de progrès des pays fournissant des informations sur les structures et le processus
- \* les données seront recueillies en 2000 et la cible pour 2003 sera fixée
- \*\* le PNUCID a accepté deux recommandations de l'OMS sur trois concernant les substances à soumettre au contrôle international

## Mis en œuvre de la stratégie en travaillant avec les pays

L'OMS est fortement représentée dans le secteur pharmaceutique dans les pays. Son travail avec les pays est coordonné par ses bureaux de représentation dans les pays, ses conseillers sur les questions pharmaceutiques désignés dans chaque bureau régional et ses points focaux régionaux rattachés au Département médicaments essentiels et politique pharmaceutiques (EDM) au Siège. Cette concentration de compétences diverses est une ressource précieuse pour les pays qui s'efforcent de développer leur secteur pharmaceutique. En outre, de nombreux donateurs et agences de développement tiennent à utiliser ces compétences lorsqu'ils apportent leur propre soutien dans les pays.

Les activités de l'OMS sont déterminées par ses interactions avec les pays



En même temps, le travail dans les pays est une ressource vitale pour l'OMS. C'est par ce travail seulement que l'Organisation peut élaborer sa base de données factuelles et de connaissance et maintenir sa position de chef de file mondial sur les problèmes de santé publique.

Cependant, le programme inachevé et les défis nouveaux auxquels le secteur pharmaceutique est confronté, associés aux exigences imposées par cette nouvelle stratégie, implique une accélération du travail de l'OMS avec les pays. Au cours des quatre prochaines années, l'OMS s'attachera donc :

- ➔ à développer son réseau de conseillers en questions pharmaceutiques dans les pays prioritaires, particulièrement en Afrique et en Asie
- ➔ à renforcer son soutien aux réseaux pharmaceutiques régionaux et sous-régionaux
- ➔ à accroître l'intégration de la planification, de la mise en œuvre et de l'échange d'informations entre les personnels de l'OMS chargés des questions pharmaceutiques dans les pays, dans les régions et au siège.

- ➔ à élargir ses relations pour fournir un appui direct aux pays avec ses principaux partenaires tels que la Banque mondiale, les donateurs bilatéraux et la Fondation Rockefeller.

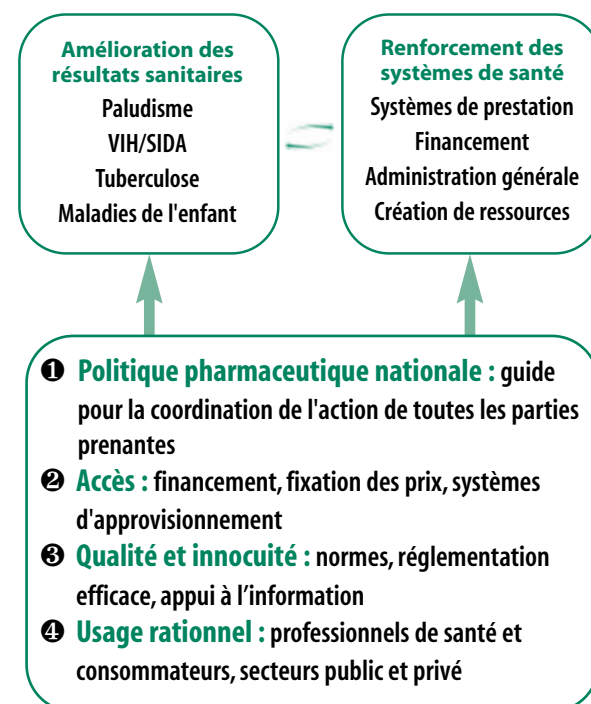
## Suivi et évaluation pour améliorer la performance

La suivi et l'évaluation sont déterminants pour la réussite de la mise en œuvre des politiques, des programmes et stratégies pharmaceutiques nationaux, et pour la réalisation des objectifs pharmaceutiques que sont en particulier l'accès à des médicaments de qualité et l'usage rationnel de ces médicaments.

La *Stratégie pharmaceutique de l'OMS : 2000–2003* intègre 26 indicateurs de progrès des pays (voir le tableau 2) qui seront utilisés pour suivre et évaluer les situations et les progrès pharmaceutiques dans les pays, les régions et le monde. Les indicateurs choisis représentent un équilibre réaliste entre les facteurs les plus significatifs pour évaluer les progrès d'un pays et les facteurs les plus mesurables en termes de fiabilité, de temps et de coût.

Les résultats du suivi et de l'évaluation contribueront à l'évolution constante du travail de l'OMS en matière de politique pharmaceutique et seront également transmis aux décideurs politiques et autres acteurs responsables des décisions relatives à la planification des systèmes de santé, de la mise en œuvre des politiques pharmaceutiques nationales et de la distribution des ressources techniques et financières.

La *Stratégie pharmaceutique* met en place les fondations pharmaceutiques nécessaires pour l'amélioration des résultats sanitaires et le renforcement des systèmes de santé, en reliant les travaux de tous les groupes et secteurs de travail de l'OMS





## Documents clefs

*Stratégie pharmaceutique de l'OMS pour 2000–2003.* Genève : OMS, 2000 (WHO/EDM/2000.1).

*Médicaments essentiels et politique pharmaceutique 1998–1999 : progrès accomplis.* Genève : OMS, 2000 (WHO/EDM/2000.2).

*Global Comparative Pharmaceutical Expenditures with Related Reference Information.* Série "Economie de la santé et médicaments", No. 3. Genève : OMS, 2000 (EDM/PAR/2000.2).

*Essential Drugs and Medicines Policy: A Selected Listing of Publications and Documents.* Genève : OMS, 2000 (WHO/EDM/2000.3).

*Interagency Pharmaceutical Coordination Group: Report on Activities in 1996–1999.* Genève : OMS/ UNICEF/FNUAP/Banque mondiale, 2000.

*Dénomination communes internationales (DCI) pour les substances pharmaceutiques. Liste récapitulative No. 9.* Genève : OMS, 1996.

*Assurance de la qualité des produits pharmaceutiques: Recueil de directives et autres documents. Vol. 1 & Vol. 2.* Genève : OMS, 1997, 1999.

*Réforme de la santé et financement des médicaments : questions choisies.* Série "Economie de la santé et médicaments", No. 6. Genève : OMS, 1998 (WHO/DAP/98.3).

*Mondialisation et accès aux médicaments : perspectives sur l'accord ADPIC de l'OMC. Série "Economie de la santé et médicaments", No. 7.* Genève : OMS, 1998 (WHO/DAP/98.9).

*Médicaments contrefaits : guide pour l'élaboration de mesures visant à éliminer les médicaments contrefaits.* Genève : OMS, 1999 (WHO/EDM/QSA/99.1).

*Pour une réglementation efficace des médicaments : que peut faire un pays ?* Genève : OMS, 1999 (WHO/HTP/EDM/MAC(11)/99.6).

*Principes directeurs applicables aux dons de médicaments. Révision 1999.* Genève : OMS, 1999 (WHO/EDM/PAR/99.4).

*Strategy for Traditional Medicine.* Genève : OMS, 2001 (en préparation).

*Réglementation des plantes médicinales : le point de la situation dans le monde mis à jour.* Genève : OMS, 1998 (WHO/DAP/98.1).

Management Sciences for Health/World Health Organization. *The Selection, Procurement, Distribution, and Use of Pharmaceuticals*, 2nd ed. West Hartford, CT: Kumarian Press, 1997.

Voir aussi : <http://www.who.int/medicines/>

## Contacts au siège de l'OMS :

### Médicaments essentiels et politique pharmaceutique Groupe Technologie de la santé et produits pharmaceutiques Siège de l'OMS, Genève, Suisse :

Dr. Jonathan Quick  
Directeur, Département Médicaments essentiels  
et politique pharmaceutique  
Tél : +41 22 791 4443. Courriel électronique : [quickj@who.int](mailto:quickj@who.int)

Dr. Hans Hogerzeil  
Coordonnateur de l'équipe Politique, accès, et usage rationnel  
Tél : +41 22 791 3528 Courriel électronique : [hogerzeilh@who.int](mailto:hogerzeilh@who.int)

Dr. Lembit Rago  
Coordonnateur de l'équipe Qualité et innocuité des médicaments  
Tél : +41 22 791 4420 Courriel électronique : [ragol@who.int](mailto:ragol@who.int)

Dr. Germán Velásquez  
Coordonnateur de l'équipe Programme d'action pharmaceutique  
Tél : +41 22 791 3509 Courriel électronique : [velasquezg@who.int](mailto:velasquezg@who.int)

Dr. Xiaorui Zhang  
Coordonnateur par intérim de l'équipe Médecines traditionnelles  
Tél : +41 22 791 3639 Courriel électronique : [zhangx@who.int](mailto:zhangx@who.int)

## Contacts dans les bureaux régionaux de l'OMS :

### Bureau régional pour l'Afrique :

Dr. Moses Chisale  
Médicaments et vaccins essentiels  
Tél : +263 4 728 991 Courriel électronique : [chisalem@whoafr.org](mailto:chisalem@whoafr.org)

Dr. Ossy Kasilo  
Conseiller sur les médecines traditionnelles  
Tél : +263 4 790 233 Courriel électronique : [kasilo@whoafr.org](mailto:kasilo@whoafr.org)

### Bureau régional pour les Amériques :

Dr. Caridad Borrás  
Coordonnateur du programme Médicaments essentiels  
et technologie de la santé  
Tél : +1 202 974 3238 Courriel électronique : [borrasca@paho.org](mailto:borrasca@paho.org)

Dr. Rosario D'Alessio  
Conseiller pharmaceutique régional  
Tél : +1 202 974 3282 Courriel électronique : [dalessir@paho.org](mailto:dalessir@paho.org)

### Bureau régional pour la Méditerranée orientale :

M. Peter Graaff  
Conseiller régional, Médicaments essentiels et produits biologiques  
Tél : +20 2 2765301 3282 Courriel électronique : [graaffp@emro.who.int](mailto:graaffp@emro.who.int)

### Bureau régional pour l'Europe :

M. Kees de Joncheere  
Produits pharmaceutiques  
Tél : +45 3 917 1717 Courriel électronique : [cjo@who.dk](mailto:cjo@who.dk)

### Bureau régional pour l'Asie du Sud-Est :

Conseiller régional  
Médicaments et vaccins essentiels  
Tél : +91 11 331 7804

### Bureau régional pour le Pacifique occidental :

Dr. Budiono Santoso  
Conseiller régional  
Tél : +63 2 528 8001 Courriel électronique : [santosob@who.org.ph](mailto:santosob@who.org.ph)

Dr. Chen Ken  
Conseiller sur les médecines traditionnelles  
Tél : +63 2 528 9948 Courriel électronique : [chenk@who.org.ph](mailto:chenk@who.org.ph)