



Stratégie pharmaceutique révisée

Rapport du Secrétariat

1. L'action de l'OMS dans le domaine pharmaceutique s'inspire désormais essentiellement de la stratégie OMS en matière de médicaments,¹ issue de la stratégie pharmaceutique adoptée en 1986 par l'Assemblée de la Santé (résolution WHA39.27) puis mise à jour (dernière résolution WHA52.19). La stratégie en matière de médicaments inscrit la stratégie pharmaceutique révisée dans un cadre plus opérationnel, plus réactif et plus complet. Elle a pour but d'aider à sauver des vies et à améliorer la santé en réduisant l'écart énorme entre les possibilités qu'offrent les médicaments essentiels et la réalité à laquelle sont confrontées des millions de personnes pour lesquelles les médicaments ne sont pas disponibles, ne sont pas abordables, ne sont pas sûrs, sont de mauvaise qualité ou mal utilisés.

2. La stratégie a été élaborée en consultation avec plus de 60 institutions, y compris des centres collaborateurs OMS, des institutions du système des Nations Unies, d'autres organisations internationales, des organisations non gouvernementales et les membres de tableaux d'experts de l'OMS. Elle est désormais mise en oeuvre en coopération avec l'ensemble des partenaires qui ont participé à son élaboration.

LA STRATEGIE OMS EN MATIERE DE MEDICAMENTS : CADRE DE LA POLITIQUE EN MATIERE DE MEDICAMENTS, MEDICAMENTS ESSENTIELS COMPRIS, 2000-2003

3. La stratégie comporte quatre objectifs principaux : **élaborer et mettre en oeuvre une politique** (avec l'engagement de tous les partenaires en faveur de politiques pharmaceutiques nationales, en coordonnant la mise en oeuvre et en surveillant l'impact) ; **assurer l'accès** (c'est-à-dire l'offre équitable de médicaments essentiels d'un coût abordable, en privilégiant les médicaments contre les maladies de la pauvreté) ; **garantir 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) ; et **promouvoir l'usage rationnel** (c'est-à-dire une utilisation thérapeutiquement sûre et rentable des médicaments par les professionnels de santé et les consommateurs).

¹ WHO medicines strategy: framework for action in essential drugs and medicines policy 2000-2003. Genève, OMS, 2000 (document WHO/EDM/2000.1). Voir également version abrégée : Stratégie pharmaceutique de l'OMS : 2000-2003. Perspectives politiques de l'OMS sur les médicaments, N° 1, décembre 2000. Genève, OMS, 2000 (document WHO/EDM/2000.4).

POLITIQUE

4. La stratégie et les activités qui en découlent sont destinées à couvrir les nombreux éléments d'une politique pharmaceutique nationale et d'un programme de médicaments essentiels, et à faire en sorte que l'activité de l'OMS en matière pharmaceutique soit cohérente au plan interne et présente un maximum d'avantages pratiques pour les programmes nationaux.

5. L'OMS continue de promouvoir des **politiques pharmaceutiques nationales** et le concept de médicaments essentiels, qu'elle considère comme des stratégies d'efficacité avérée pour garantir des systèmes et des services d'approvisionnement intégrés et durables en médicaments essentiels. A la fin de 1999, 66 pays avaient officiellement introduit des politiques pharmaceutiques nationales au cours des dix années précédentes et 41 autres étaient en train d'élaborer de telles politiques ou l'avaient déjà fait plus de dix ans auparavant. Début 2001, après un processus de consultation mondiale de cinq ans, le texte de la deuxième édition des *Directives pour l'élaboration des politiques pharmaceutiques nationales* était mis au point.

6. La priorité de l'OMS dans ce domaine stratégique demeure la fourniture aux pays **d'un appui au plan des politiques et d'un soutien technique**, et les activités dans ce domaine sont actuellement renforcées.

7. En 2000, un appui en vue de la reformulation et de la mise en oeuvre de la politique pharmaceutique nationale a été apporté notamment aux pays suivants : Chine, Colombie, Oman, République démocratique populaire lao, Roumanie, Tchad. Des cours internationaux de deux semaines sur ce sujet ont été organisés au Brésil (avec le concours de l'Ecole nationale de Santé publique de Rio de Janeiro) et au Liban (avec le concours du Conseil interministériel pour la réforme du secteur de la santé au Liban et de l'Université de Boston, Etats-Unis d'Amérique). Aux Philippines, un cours régional a permis aux pays de mettre en commun leurs perspectives économiques et politiques applicables aux systèmes de santé, les encourageant ainsi à actualiser leurs politiques pharmaceutiques nationales.

Accès

8. Un cadre mondial visant à élargir l'accès aux médicaments essentiels a été mis au point sur la base de la stratégie OMS en matière de médicaments, des travaux de l'ONUSIDA et d'autres institutions des Nations Unies sur l'accès aux médicaments liés au VIH et des résultats des tables rondes organisées par le Directeur général avec l'industrie pharmaceutique et des groupes d'intérêt public. Ce cadre comporte quatre éléments centraux : 1) la sélection et l'usage rationnel des médicaments (en définissant quels sont les plus nécessaires et en les utilisant efficacement) ; 2) des prix abordables (en réduisant les coûts et en favorisant la concurrence) ; 3) un financement durable (par une diversité de sources financières pour les médicaments et fournitures médicales) ; et 4) des systèmes de santé et d'approvisionnement fiables (pour assurer l'efficacité, l'accessibilité et la qualité). On perfectionne actuellement la manière de mesurer l'accès aux médicaments essentiels en définissant des indicateurs pertinents. Pour rendre les prix abordables, on s'est notamment efforcé d'encourager le recours aux médicaments génériques, d'assurer la promotion du concept de prix équitables, de diffuser plus largement l'information sur les prix des médicaments et de concevoir des méthodes permettant de surveiller les prix des médicaments.

9. **Accès aux médicaments.** L'accès aux médicaments en rapport avec le VIH a été élargi à travers une collaboration avec l'ONUSIDA, l'UNICEF et d'autres partenaires. En 2000, une aide a été fournie à 12 pays africains, par exemple à travers le partenariat international contre le SIDA en Afrique, permettant d'intégrer l'accès aux médicaments pour les infections liées au VIH dans des programmes nationaux de médicaments essentiels. L'OMS a également collaboré avec l'ONU et d'autres partenaires

dans les domaines suivants : financement et réduction du prix des médicaments liés au VIH ; fourniture d'informations sur les prix et les brevets de ces médicaments ; détermination de l'impact de l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (ADPIC) sur l'accès à ces médicaments en Afrique francophone ; et questions liées à la qualité pour les médicaments génériques en rapport avec le VIH. Un projet pilote mis en oeuvre avec l'UNICEF, le FNUAP, l'ONUSIDA et la Banque mondiale sur la sélection préalable des fournisseurs de médicaments liés au VIH devrait déboucher sur un système uniforme de sélection préalable pour l'achat de produits pharmaceutiques. En ce qui concerne le paludisme, le programme Faire reculer le paludisme a entrepris un travail considérable sur la qualité et la disponibilité des agents antipaludiques, et un document concernant l'accès à ces médicaments a été rédigé avec les laboratoires pharmaceutiques. Les travaux concernant l'accès aux médicaments et la qualité et l'usage rationnel des médicaments contre la tuberculose, les maladies de l'enfant et d'autres problèmes de santé prioritaires ont également été intensifiés.

10. Les **médicaments génériques** peuvent être de 50 à plus de 90 % moins chers que les médicaments de marque équivalents. Or, le marché des médicaments génériques ne s'est vraiment développé que dans relativement peu de pays. La recherche parrainée par l'OMS a permis de répertorier quatre facteurs critiques pour le développement d'un marché national des médicaments génériques, à savoir : une législation et une réglementation appropriées, la fiabilité de l'assurance de qualité et les capacités voulues, l'acceptation par les professionnels et par le grand public des médicaments génériques, et des incitations économiques et une information à l'intention des prescripteurs et des consommateurs.

11. Avec plusieurs partenaires, l'OMS défend le concept de **prix différenciés**, c'est-à-dire que les pays à faible revenu paieraient systématiquement moins cher les médicaments essentiels que les pays à revenu élevé. Cette idée est poursuivie à travers des négociations avec les laboratoires pharmaceutiques pour certains produits (antipaludiques et médicaments contre le VIH, par exemple) et à travers un processus plus large d'élaboration de politiques. D'autre part, l'OMS et l'OMC ont organisé début 2000, à Høsbjør, en Norvège, un atelier international sur le financement et la fixation de prix différenciés pour les médicaments essentiels, auquel ont pris part des représentants d'universités, de l'industrie, de gouvernements, d'organisations non gouvernementales et d'associations de consommateurs.

12. L'OMS continue de diffuser largement des **informations sur les prix des médicaments** à travers : l'*Indicateur de prix internationaux des médicaments* (avec Management Sciences for Health), guide indiquant les prix des médicaments et des références de produits finis (médicaments essentiels) pour près de 300 principes actifs sous plus de 500 formes pharmaceutiques ; *Sources et prix de quelques médicaments sélectionnés utilisés pour les soins des personnes vivant avec le VIH* (avec l'UNICEF, l'ONUSIDA et Médecins sans Frontières), qui fournit deux fois par an des informations sur les prix, les sources et l'utilisation thérapeutique de plus de 36 médicaments en rapport avec le VIH sous plus de 60 formes pharmaceutiques, y compris des agents antirétroviraux et des médicaments contre les maladies opportunistes et destinés aux soins palliatifs ; enfin, le *Rapport sur les matières premières et les médicaments essentiels* (avec l'OMC et le Centre du Commerce international de la CNUCED), qui fournit des informations sur les prix et sur les sources d'ingrédients actifs pour plus de 200 médicaments essentiels.

13. Un projet a été lancé avec plusieurs organisations non gouvernementales et une fondation privée afin de normaliser les **méthodes d'enquête sur les prix des médicaments** en vue d'accroître la quantité, la qualité, la comparabilité et la transparence des données. Les prix de certains médicaments essentiels seront recueillis pour différents sous-secteurs du système de santé dans plusieurs pays. Une fois mise à l'épreuve, la méthode sera largement mise à disposition pour permettre d'étendre la collecte de données à d'autres pays. Une première réunion des conseillers techniques du projet a eu lieu aux Pays-Bas en janvier 2001.

14. On a poursuivi la recherche des meilleures pratiques en matière de **financement durable** ainsi que d'une méthode optimale d'allocation des ressources qui se fonderait sur plusieurs modes de financement – financement public, assurance-maladie, dons, prêts au développement et partage des coûts avec les patients. A la troisième réunion du groupe de travail sur le financement des médicaments, organisée par le Bureau régional de l'Asie du Sud-Est (Katmandou, mai 2000), des participants venus d'Indonésie, du Népal, du Myanmar et de Thaïlande ont passé en revue les systèmes de prépaiement des soins de santé et des médicaments en vigueur dans leurs pays. Ils ont proposé des stratégies pour mettre en place des systèmes nationaux d'assurances sociales et pour améliorer les prestations pharmaceutiques dans le cadre des systèmes d'assurance-maladie dans la Région. Ils se sont attachés en particulier à déterminer en quoi la crise économique en Asie (à dater de 1997) s'était répercutée sur le financement de la santé et des médicaments en Indonésie et en Thaïlande.

15. Une activité considérable a également été déployée dans les pays d'Europe centrale et orientale et en Europe occidentale en ce qui concerne le remboursement des dépenses pharmaceutiques. Les autorités sanitaires responsables des politiques pharmaceutiques de 29 pays ont créé le réseau d'information sur les prix et le remboursement des médicaments en Europe pour développer l'utilisation de données pharmaco-économiques dans la prise de décisions relatives au remboursement des médicaments.

16. **Systèmes de santé et d'approvisionnement fiables.** La fiabilité des systèmes d'achat, de distribution et de vente des produits pharmaceutiques dépend de l'efficacité avec laquelle les pays gèrent des questions telles que les bonnes pratiques de gestion, la décentralisation, le dosage public, privé et organisations non gouvernementales en ce qui concerne les fonctions d'approvisionnement et l'intégration de ces fonctions aux différents programmes. Une étude internationale a été entreprise pour analyser les diverses expériences et l'efficacité des différentes stratégies de distribution des médicaments par rapport à la réforme du secteur de la santé et à la privatisation. En outre, une aide a été apportée à l'Arménie, à la Géorgie et au Kirghizistan notamment.

17. Une formation visant à remettre en état et à rendre plus efficaces les systèmes d'approvisionnement a été entreprise. L'OMS contribue également à la formation en matière d'approvisionnement au niveau international à travers le cours par correspondance de la Commonwealth Pharmaceutical Society et le programme de formation annuel de Management Sciences for Health et de l'International Dispensary Association. En outre, un programme d'études commun et des méthodes de formation dans le domaine pharmaceutique sont actuellement mis au point à l'intention des étudiants en pharmacie.

18. Bien que la question reste controversée, l'OMS continue d'aider les pays à formuler leurs propres approches éclairées en matière de santé et de **commerce**. En juin 2000, les ministres de la santé de la Communauté de Développement de l'Afrique australe (SADC) ont été informés des répercussions pour les pays africains des accords commerciaux internationaux. En outre, des conseils sur les questions relatives aux brevets et sur la révision de la législation pharmaceutique nationale en vue d'intégrer les sauvegardes prévues dans l'Accord ADPIC ont été fournis en réponse à des demandes individuelles (émanant de l'Afrique du Sud, de la Chine, du Costa Rica, de la République islamique d'Iran et de pays de la Communauté de Développement de l'Afrique australe et de l'ANASE) et, en mai 2000, lors d'un atelier conjoint ANASE-OMS sur l'Accord ADPIC et ses répercussions sur les produits pharmaceutiques (tenu à Jakarta). Parallèlement, l'OMS a entrepris la surveillance et l'analyse de l'impact des accords commerciaux sur les médicaments essentiels, en partenariat avec quatre de ses centres collaborateurs (au Brésil, en Espagne, au Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord et en Thaïlande). Enfin, après deux ans de procédure, le Conseil de l'ADPIC (OMC) a accordé à l'OMS le statut d'observateur sur une base ad hoc. L'OMS peut désormais suivre toutes les questions en discussion à l'OMC susceptibles d'avoir des répercussions pour le secteur de la santé.

Qualité et innocuité

19. **Information et conseil.** Une grande partie du travail de l'OMS en ce qui concerne la qualité et l'innocuité consiste à fournir des avis en se fondant sur les meilleures données disponibles. C'est ainsi qu'elle a récemment : établi le premier projet de protocole pour des tests de criblage (en utilisant la chromatographie en couche mince) pour les antipaludéens et les médicaments antituberculeux ; rédigé et/ou révisé dix nouvelles directives en matière d'assurance de la qualité ; et énoncé des recommandations concernant les bonnes pratiques applicables au commerce et à la distribution dans le monde. Un nouveau numéro *Nouvelles pharmaceutiques* de l'OMS a été publié, dans lequel figurent des données fournies par le Centre de pharmacovigilance d'Uppsala (centre collaborateur OMS pour la pharmacovigilance internationale, en Suède). De plus en plus, des informations sur la qualité et l'innocuité sont mises à disposition sur le site Web de l'OMS, le but étant d'élargir autant que possible l'accès aux données et d'en faciliter la consultation.

20. Une grande partie de l'activité de l'OMS en matière de **réglementation pharmaceutique nationale** consiste à développer les capacités. Plusieurs cours ont été organisés, dont un au Ghana sur la réglementation pharmaceutique et l'assurance de qualité à l'intention des autorités africaines de réglementation pharmaceutique, et un autre au Zimbabwe à l'intention des spécialistes de l'analyse des médicaments, en septembre 2000. Ce même mois, l'OMS et les autorités nationales de réglementation pharmaceutique de l'Espagne et du Portugal ont coparrainé la conférence annuelle des autorités ibéro-américaines de réglementation pharmaceutique au Costa Rica. En décembre 2000, l'OMS a organisé un atelier destiné à améliorer la surveillance et le contrôle de l'importation des médicaments pour tous les pays de la Région de l'Asie du Sud-Est et la Tunisie. Au niveau mondial, l'OMS a participé à la préparation de la dixième conférence internationale des autorités de réglementation pharmaceutique (qui doit se tenir à Hong Kong, Région administrative spéciale de Chine, en novembre 2001). Au niveau opérationnel, le groupe de travail multipays de l'OMS sur une réglementation efficace des médicaments a terminé une étude des méthodes les plus efficaces de réglementation des médicaments.

21. Dans le domaine de l'**appui informationnel à la réglementation pharmaceutique**, l'OMS a entrepris des projets en collaboration avec l'Agence européenne pour l'Evaluation des Médicaments, qui portent sur le développement de systèmes informatisés. Elle a aidé à renforcer l'enregistrement des médicaments assisté par ordinateur dans plusieurs pays. Un projet visant à créer un site Web modèle de l'OMS pour les autorités nationales de réglementation pharmaceutique a été lancé, l'idée étant de rendre les informations sur la réglementation des médicaments plus accessibles et plus largement disponibles. Un autre projet – l'étude comparée internationale sur les informations pharmaceutiques – a également été lancé avec la Société internationale des Bulletins pharmaceutiques et deux centres collaborateurs de l'OMS.

22. L'**harmonisation de la réglementation pharmaceutique** permet de déceler et d'éliminer les études faisant double emploi entreprises pour répondre à différents besoins en matière de réglementation, promouvoir une utilisation plus efficace des ressources en matière de recherche et développement, accélérer l'accès des patients à de nouveaux médicaments sûrs et efficaces et améliorer la transparence et la conformité des normes. Un atelier sur l'harmonisation des systèmes d'enregistrement des médicaments a été organisé en Afrique du Sud en novembre 2000 à l'intention de représentants de la Communauté de Développement de l'Afrique australe. Un projet conjoint global ANASE-OMS, portant sur l'harmonisation de la réglementation des médicaments dans les pays de l'ANASE pour garantir la qualité, l'innocuité et l'efficacité des médicaments, sera lancé en 2001. L'OMS a continué de participer en qualité d'observateur au comité d'orientation de la conférence internationale sur l'harmonisation des normes techniques pour l'enregistrement des produits pharmaceutiques utilisés en médecine, ce qui lui a permis de continuer à assurer la liaison entre les pays membres de cette conférence et les autres.

23. Mis en place par l'OMS en 1950, le système des **Dénominations communes internationales** (DCI) recommandées vise à protéger la sécurité des patients en identifiant chaque substance pharmaceutique ou ingrédient pharmaceutique actif par un nom unique universellement reconnu et accessible en tant que bien public. En 2000, 120 nouvelles DCI ont été recommandées. Toutes les DCI publiées sont ou seront sous peu disponibles sur Internet dans les six langues officielles de l'Organisation des Nations Unies.¹ En outre, un service d'échange sur Internet a été créé pour toutes les personnes intéressées.

24. La certification des **bonnes pratiques de fabrication** (BPF) est un système qui permet de garantir que les produits pharmaceutiques sont systématiquement fabriqués dans le respect de normes de qualité. Parmi les activités mises en oeuvre récemment pour promouvoir les BPF, on citera : la mise au point de modules OMS de formation de base aux BPF, la réalisation d'une vidéo et d'un CD-ROM, et des matériels d'information dans les six langues officielles de l'Organisation des Nations Unies ; enfin, l'organisation d'ateliers nationaux sur les BPF en Afrique du Sud, au Cambodge, en Chine et aux Philippines.

25. Les **médicaments de contrefaçon** peuvent prolonger la durée du traitement, exacerber les symptômes traités, entraîner le décès, favoriser l'apparition d'une résistance aux médicaments, outre qu'ils sont source de gaspillage. Au nombre des activités destinées à lutter contre les contrefaçons, on citera les séances d'information technique organisées lors de la Cinquante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé.

Usage rationnel

26. Au cours des douze dernières années, l'OMS a publié près de 200 guides thérapeutiques. Portant sur les principales maladies, ils sont utilisés comme base pour l'établissement des listes des médicaments essentiels et des protocoles de traitement au niveau national et institutionnel, ainsi que pour la mise sur pied de programmes de formation et de systèmes d'approvisionnement en médicaments. En 2000, 192 guides thérapeutiques ont été évalués et résumés. Ces résumés sont mis à disposition sous forme imprimée et sous forme électronique (sur le site Web de l'OMS et sur CD-ROM). Des procédures types (avec des listes récapitulatives) pour rédiger des guides thérapeutiques et pour les relier à la liste modèle des médicaments essentiels et au formulaire modèle OMS ont également été mises au point. Tandis que l'ensemble du processus d'élaboration des guides thérapeutiques est en cours de révision, un appui a été fourni aux Etats Membres, notamment l'Arménie, la Géorgie, plusieurs Etats de l'Inde, le Kirghizistan, la Mongolie et le Tadjikistan.

27. Comme les guides thérapeutiques de l'OMS, la **liste modèle OMS des médicaments essentiels** énumère les médicaments efficaces, sûrs et d'un bon rapport qualité/prix par rapport à d'autres médicaments ou méthodes de traitement. Pour l'actualiser, divers changements sont envisagés, notamment : les procédures d'examen des demandes d'inscription et de compte rendu devront être normalisées et rendues transparentes ; la sélection des médicaments essentiels devra être étroitement rattachée aux guides de traitement OMS ; les décisions concernant l'inscription sur la liste devront reposer sur des éléments factuels plutôt que sur un consensus ; l'évaluation de l'innocuité et de l'efficacité devra être dissociée des considérations de coût ; les mises à jour devront être permanentes et non uniquement tous les deux ans ; et la publication électronique dans les principales langues devra être assurée. Une large consultation a été entamée sur la révision des méthodes de mise à jour et de diffusion de la liste modèle OMS.

¹ Les DCI sont disponibles en anglais, espagnol, français et russe, ainsi qu'en latin à l'adresse <http://mednet.who.int>.

28. La formation demeure un moyen important d'améliorer les compétences en matière d'usage rationnel. Des cours visant à promouvoir l'usage rationnel des médicaments ont été organisés en Indonésie (octobre 2000) et au Nigéria (juillet 2000), en collaboration avec le réseau international pour l'usage rationnel des médicaments, et un atelier sur la sélection des médicaments a été organisé au Pérou (juin 2000). En outre, le comité pharmaceutique et thérapeutique chargé de promouvoir l'usage rationnel des médicaments dans 12 des 34 provinces de Colombie a été renforcé. Dans la Région européenne, on encourage toujours davantage l'usage rationnel à travers la collaboration inter pays. Les professionnels de la santé des ministères de la santé et des caisses d'assurance-maladie d'une vingtaine de pays européens se sont réunis pour comparer les méthodes utilisées au plan national pour rationaliser l'usage des médicaments par l'élaboration de formulaires et de directives, l'usage novateur de l'information pharmaceutique et des technologies de l'information et des structures locales pour étayer les pratiques en matière de prescription.

29. Les **comités pharmaceutiques et thérapeutiques**, au niveau des hôpitaux ou des provinces, contribuent à garantir une utilisation appropriée et efficiente des médicaments. L'OMS a publié la première version d'un manuel portant sur la création et la gestion de ces comités, et des cours internationaux et des ateliers régionaux seront organisés sur cette question en 2001.

30. **L'éducation du public** est essentielle si l'on veut que les médicaments soient utilisés de manière plus rationnelle et si l'on veut réduire le gaspillage au niveau des dépenses des ménages en médicaments. De nouveaux modules sur cette question ont été mis à l'épreuve lors d'un cours international de deux semaines sur la promotion de l'usage rationnel des médicaments dans la communauté, qui a eu lieu en Thaïlande en octobre 2000. Le but à long terme est de mettre en place un réseau de personnes qualifiées, attachées à développer l'éducation communautaire en matière d'usage rationnel des médicaments, en évaluant l'impact de leur travail, et en mettant en commun les expériences et les compétences. La conception et la mise en oeuvre des projets d'intervention au niveau de la communauté en vue de promouvoir un usage plus rationnel des antibiotiques contre les maladies infectieuses par les ménages ont également fait partie d'une initiative mise en oeuvre avec plusieurs universités et des organisations non gouvernementales.

Domaines d'activités communs

31. La **médecine traditionnelle** est une source accessible et abordable de soins de santé pour de nombreuses populations de pays en développement. Elle est de plus en plus utilisée également dans les pays développés. C'est ainsi que les trois quarts des personnes VIH-positives en Afrique et en Amérique du Nord ont recours à la médecine traditionnelle ou à des médecines complémentaires ou alternatives. Toutefois, bien que des signes prometteurs quant à l'efficacité de certaines plantes médicinales et pratiques traditionnelles comme l'acupuncture existent, d'importants travaux doivent encore être réalisés afin d'établir une base de connaissances solide. En 2000, la stratégie OMS pour la médecine traditionnelle 2001-2005 a été élaborée, l'idée étant de faire en sorte que la médecine traditionnelle contribue davantage à réduire la surmortalité et la morbidité. Comme la stratégie OMS en matière de médicaments, elle comporte quatre objectifs : politique, accès, qualité, innocuité et efficacité, et usage rationnel.

32. En 2000, les activités liées à la médecine traditionnelle ont porté notamment sur le traitement de maladies comme le VIH/SIDA et le paludisme, et sur les travaux normatifs : sélection de trois formulations antipaludiques à base de plantes pour un essai clinique ; rédaction d'une mise à jour technique pour les administrateurs de programmes contre le VIH/SIDA concernant la validation clinique de la médecine traditionnelle, en coopération avec l'ONUSIDA ; publication d'un guide général des

méthodologies de recherche et d'évaluation de la médecine traditionnelle ;¹ et mise au point d'une étude mondiale sur le statut légal de la médecine traditionnelle et des médecines complémentaires/alternatives.

33. **Pour surveiller et évaluer la stratégie OMS en matière de médicaments** au niveau des pays, 26 indicateurs correspondant aux résultats visés par la stratégie ont été utilisés pour analyser la situation pharmaceutique ainsi que les progrès accomplis au niveau des pays, des régions et au niveau mondial. Il s'agit d'éléments et de stratégies pharmaceutiques essentiels pour dispenser des services de santé efficaces.

Travailler en collaboration

34. Les divers domaines d'activité définis dans la stratégie OMS en matière de médicaments exigent une collaboration avec d'autres organismes. L'OMS a renforcé ses activités en matière d'assurance de la qualité, innocuité, efficacité, évaluation des guides thérapeutiques, accès élargi aux médicaments essentiels pour les maladies prioritaires et mise au point de médicaments. L'Organisation est membre du groupe interinstitutions de coordination pharmaceutique (IPC), qui regroupe les cinq institutions des Nations Unies les plus intéressées par l'accès aux produits pharmaceutiques, la qualité et l'usage rationnel de ceux-ci (OMS, Banque mondiale, UNICEF, FNUAP et ONUSIDA). Le groupe traite de questions telles que la coordination au niveau mondial et des pays, et les pratiques en matière d'achat de produits pharmaceutiques et l'amélioration des dons de médicaments. Une collaboration importante visant à accroître l'impact de l'activité de l'OMS en matière pharmaceutique a été mise en place avec d'**autres partenaires** tels que la Commission européenne, l'OMPI, l'OMC et le Conseil de l'Europe.

35. Les **tables rondes** organisées par le Directeur général avec les laboratoires pharmaceutiques, les fabricants de médicaments génériques et l'industrie de l'automédication, ainsi que des organisations non gouvernementales d'intérêt public, ont été poursuivies. Elles ont débouché sur de nouveaux projets et de nouveaux moyens de combattre les problèmes de santé en développant l'accès aux agents antipaludéens, en améliorant la qualité des médicaments, en mettant au point des méthodes d'enquête sur le prix des médicaments et en étudiant et en évaluant la promotion des médicaments.

MESURES A PRENDRE PAR L'ASSEMBLEE DE LA SANTE

36. L'Assemblée de la Santé est invitée à prendre note du rapport.

= = =

¹ Document WHO/EDM/TRM/2000.1.