Organisation mondiale de la Santé

CONSEIL EXÉCUTIF
Cent trente-quatrième session
Point 9.2 de l'ordre du jour provisoire

EB134/25
3 janvier 2014

Produits médicaux de qualité inférieure/faux/ faussement étiquetés/falsifiés/contrefaits

Rapport du Directeur général

Le Directeur général a l'honneur de transmettre au Conseil exécutif, à sa cent trente-quatrième session, le rapport de la deuxième réunion du Dispositif des États Membres concernant les produits médicaux de qualité inférieure/faux/faussement étiquetés/falsifiés/contrefaits (voir en annexe), qui s'est réuni à Genève les 28 et 29 novembre 2013.[1]

[1] Le but, les objectifs et le mandat de cette réunion ont été approuvés lors de la Soixante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé dans la résolution WHA65.19 et sont indiqués en annexe de la résolution.

ANNEXE

RAPPORT DE LA DEUXIÈME RÉUNION DU DISPOSITIF DES ÉTATS MEMBRES CONCERNANT LES PRODUITS MÉDICAUX DE QUALITÉ INFÉRIEURE/ FAUX/FAUSSEMENT ÉTIQUETÉS/FALSIFIÉS/CONTREFAITS

1. La deuxième réunion du Dispositif des États Membres sur les produits médicaux de qualité inférieure/faux/faussement étiquetés/falsifiés/contrefaits s'est tenue les 28 et 29 novembre 2013 à Genève et a été présidée par le Dr Paul Botwev Orhii du Nigéria, avec les Vice-Présidents suivants : Dr Maximiliano Derecho pour le compte du Dr Carlos Chiale de l'Argentine ; Mme Lou Valdez des États-Unis d'Amérique ; Dr Reida El Oakley de la Libye ; Mme Fareha Bugti du Pakistan ; M. Nimo Ahmed du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord ; Son Excellence Carole Lanteri, Ambassadeur de Monaco ; M. Rolliansyah Soemirat de l'Indonésie ; M. Hemant Kotalwar de l'Inde ; M. Ding Jianhua de la Chine ; et Mme Ruth Lee de Singapour. Ont assisté à la session 76 États Membres et une organisation d'intégration économique régionale.

2. Le Dispositif a étudié et adopté la liste non exhaustive de mesures, activités et comportements à l'origine des produits médicaux de qualité inférieure/faux/faussement étiquetés/falsifiés/contrefaits, telle qu'elle figure dans le rapport du Groupe de travail à composition non limitée chargé de recenser les mesures, les activités et les comportements à l'origine des produits médicaux de qualité inférieure/faux/faussement étiquetés/falsifiés/contrefaits (voir l'appendice 1). Le Dispositif a souligné que son champ d'action excluait les considérations commerciales et de propriété intellectuelle, conformément au paragraphe 4 de la résolution WHA65.19 de l'Assemblée mondiale de la Santé.

3. Le Dispositif a examiné le rapport du Comité d'orientation du Dispositif des États Membres concernant les produits médicaux de qualité inférieure/faux/faussement étiquetés/falsifiés/contrefaits et adopté les propositions du Comité pour finaliser le plan de travail. Celui-ci est joint au présent document, tel qu'amendé par le Dispositif, à l'appendice 2.[1]

4. Le Dispositif a salué la présentation du Secrétariat concernant le projet mondial de surveillance et de suivi proposé par l'OMS et a invité les États Membres à participer et à contribuer au développement de celui-ci.

5. Le Dispositif a étudié une proposition présentée par l'Argentine pour élaborer des recommandations à l'intention des autorités sanitaires, afin qu'elles détectent et combattent les mesures, activités et comportements à l'origine des produits médicaux de qualité inférieure/ faux/faussement étiquetés/falsifiés/contrefaits, afin de poursuivre les travaux du Groupe de travail à composition non limitée chargé de recenser les mesures, les activités et les comportements à l'origine des produits médicaux de qualité inférieure/faux/faussement étiquetés/falsifiés/contrefaits, ainsi qu'une proposition de l'Inde portant sur l'élément 5.b) du plan de travail concernant le recensement des activités et comportements ne relevant pas du mandat du Dispositif. Celui-ci a décidé que l'Argentine et l'Inde dirigeraient, respectivement, les discussions techniques sur ces questions, à l'aide d'une plate-forme électronique hébergée par le Secrétariat. Il a été par ailleurs décidé d'organiser une

[1] Le Dispositif a amendé dans le plan de travail les éléments suivants : 6.d), 6.e), 6.f), 6.g), 6.h) et 7.b).

réunion technique informelle, ouverte à tous les États Membres,[1] pour finaliser les résultats des consultations électroniques avant la troisième réunion du Dispositif des États Membres.

6. Le Dispositif a également accepté de demander au Comité d'orientation d'étudier et de hiérarchiser les propositions pour la mise en œuvre du plan de travail et de les examiner à sa troisième réunion.

7. Le Dispositif a étudié la présentation et le rapport sur les répercussions budgétaires et en termes de coût et la mise en œuvre du plan de travail et les résultats de la réunion du Groupe de travail à composition non limitée chargé de recenser les mesures, les activités et les comportements à l'origine de produits médicaux de qualité inférieure/faux/faussement étiquetés/falsifiés/contrefaits, calendrier compris.[2] Le Dispositif a approuvé le budget, tel qu'amendé,[3] joint à l'appendice 3. Le Dispositif a exprimé sa vive préoccupation concernant le déficit de financement à ce stade et a fortement recommandé que le Conseil exécutif prie le Directeur général de présenter à la Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé une mise à jour complète sur le financement du plan de travail, et a invité les États Membres et les autres donateurs de l'OMS à envisager le financement du plan de travail du Dispositif des États Membres dans le cadre du processus en cours à l'OMS concernant le dialogue sur le financement.

8. Le Dispositif a étudié un rapport du Secrétariat sur la gouvernance,[4] et a accepté que la présidence du Dispositif et du Comité d'orientation continue d'être assurée par roulement entre les vice-présidents, comme cela a été recommandé dans la décision WHA66(10) de l'Assemblée mondiale de la Santé. Il a reconnu que la nature provisoire de cette disposition ne se substituera pas à la nomination d'un président, telle qu'elle a été demandée par la décision de la première réunion du Dispositif des États Membres. Celui-ci a convenu que la présidence serait assurée par roulement entre les Régions par ordre alphabétique chaque année, à la fin de l'Assemblée mondiale de la Santé. Le représentant du Nigéria continuera à assurer la présidence jusqu'à la fin de la Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2014, après quoi la présidence reviendra à l'un des vice-présidents de la Région des Amériques jusqu'à la fin de la Soixante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé en 2015. Les États Membres recevront une notification officielle à la fin de l'Assemblée mondiale de la Santé.

9. Sur la question de la gouvernance, il a été par ailleurs convenu que les vice-présidents du Dispositif agiraient au nom de leurs États Membres respectifs, plutôt qu'à titre personnel, et que les réunions du Comité d'orientation pouvaient être observées à distance par les États Membres par voie électronique.

10. Le Dispositif des États Membres a étudié un point comportant trois sujets proposés pour un examen plus approfondi par le Groupe de travail à composition non limitée et le Comité d'orientation, à savoir : la publicité qui trompe le public ou les entités chargées des achats, la corruption et les conflits d'intérêts et l'absence d'étiquetage efficace des produits médicaux, ainsi qu'une proposition

---

[1] Et aussi, le cas échéant, aux organisations d'intégration économique régionale.

[2] Document A/MSM/2/4.

[3] Le Dispositif a amendé la colonne des coûts associés à l'objectif 5, « Recenser les mesures, les activités et les comportements à l'origine de produits médicaux de qualité inférieure/faux/faussement étiquetés/falsifiés/contrefaits *(lié à l'objectif 4)* » du document A/MSM/2/4.

[4] Document A/MSM/2/5.

de la Fédération de Russie sur le premier de ces sujets. L'attention a été attirée sur le fait qu'en matière de publicité il existe déjà des critères éthiques de l'OMS qui peuvent être examinés.[1]

11. Le Dispositif a décidé que la prochaine réunion allait se tenir au cours de la semaine du 27 octobre 2014. La troisième réunion du Dispositif des États Membres sera précédée d'une réunion du Comité d'orientation.

12. Le Dispositif des États Membres a prié le Directeur général de transmettre le rapport de sa deuxième réunion à la Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent trente-quatrième session.

[1] Voir la résolution WHA41.17 ; document WHA41/1988/REC/1, page 46.

Appendice 1

Mesures, activités et comportements à l'origine des produits médicaux de qualité inférieure/faux/faussement étiquetés/falsifiés/contrefaits

1. Afin de protéger la santé publique et de promouvoir l'accès à des produits médicaux d'un coût abordable, sûrs, efficaces et de qualité, le Groupe de travail à composition non limitée chargé de recenser les mesures, les activités et les comportements à l'origine de produits médicaux de qualité inférieure/faux/faussement étiquetés/falsifiés/contrefaits a recensé les mesures, activités et comportements suivants, qui sont à l'origine de ces produits. Il s'agit d'une liste non exhaustive qui pourrait faire l'objet de révisions et d'ajustements à l'avenir. Le principe directeur est de prévenir et de réduire le risque pour la santé publique découlant de produits médicaux de qualité inférieure/faux/faussement étiquetés/falsifiés/contrefaits, en faisant en sorte que seuls les produits médicaux répondant aux exigences de l'autorité nationale et/ou régionale de réglementation soient fabriqués, importés, distribués et fournis :

- fabrication de produits médicaux dans des établissements qui ne sont pas autorisés par l'autorité nationale et/ou régionale de réglementation ;

- fabrication de produits médicaux, ou conditionnement ou étiquetage de ceux-ci, sans l'homologation ou l'approbation de l'autorité nationale et/ou régionale de réglementation ;

- modification des informations accompagnant les produits médicaux et modification de leur conditionnement, et date limite d'utilisation ou date de péremption des produits repoussée, ce qui trompe le public/les entités chargées des achats ;

- substitution du contenu du produit médical en utilisant le conditionnement autorisé ;

- importation, exportation, distribution, transport compris, fourniture, vente, y compris par Internet, le cas échéant, et stockage de produits médicaux sans respecter les réglementations et exigences nationales et/ou régionales applicables ;

- fabrication, importation, distribution, fourniture ou vente de produits médicaux :

  a) sans l'homologation, l'approbation ou l'autorisation de l'autorité nationale de réglementation ; ou

  b) en utilisant une autorisation qui n'existe pas ; ou

  c) en utilisant sans permission une autorisation accordée à d'autres[1] (par une autorité nationale et/ou régionale de réglementation) ;

- fabrication de produits médicaux qui reproduisent des produits médicaux homologués ou leur conditionnement sans autorisation de l'autorité nationale et/ou régionale de réglementation ;

[1] Par l'expression « à d'autres », on entend des produits ou des fabricants, importateurs, distributeurs, fournisseurs ou vendeurs de produits médicaux.

- non-respect des bonnes pratiques de fabrication, de distribution, de transport et de stockage de produits médicaux telles que définies par l'autorité nationale et/ou régionale de réglementation ;

- importation, exportation, distribution, transport compris, stockage, fourniture ou vente de produits médicaux obtenus d'une source non autorisée ou d'origine inconnue ;

- fabrication de produits médicaux non conformes à la formule ou aux données contenues dans le dossier d'homologation tel qu'approuvé ou accepté par l'autorité nationale et/ou régionale de réglementation ;

- modification du conditionnement et/ou de l'étiquetage, sans respecter la réglementation nationale et/ou régionale, et sans l'autorisation de l'autorité nationale et/ou régionale de réglementation.

Appendice 2

Plan de travail du Dispositif des États membres concernant les produits médicaux de qualité inférieure/faux/faussement étiquetés/falsifiés/contrefaits

1. Renforcer les capacités des autorités nationales et régionales de réglementation ainsi que les laboratoires de contrôle de la qualité (aux niveaux national et régional) ***(lié à l'objectif 5)***

a) Recenser les atouts et les faiblesses des structures nationales/régionales de réglementation.

b) Définir des mesures qui permettent d'améliorer les capacités de réglementation des États Membres/régionale.

c) Élaborer et utiliser des programmes de formation pour renforcer les capacités dans les pays/Régions dont les besoins ont été recensés.

d) Promouvoir la mise à disposition de ressources suffisantes pour le renforcement des capacités.

2. Coopération et collaboration entre autorités nationales (et régionales) et échange de données d'expérience, d'enseignements utiles, des meilleures pratiques et d'informations sur les activités en cours aux niveaux national, régional et mondial ***(lié aux objectifs 1 et 3)***

a) Échanger des données d'expérience, des enseignements utiles et des informations sur les technologies et méthodologies de détection et d'authentification.

b) Échanger des données d'expérience, des enseignements utiles et des informations sur les technologies, méthodologies et modèles de suivi et de traçabilité.

c) Échanger des données d'expérience, les meilleures pratiques et des enseignements utiles concernant les stratégies de prévention, de détection et de lutte d'un bon rapport coût/efficacité pour les produits médicaux de qualité inférieure/faux/faussement étiquetés/falsifiés/contrefaits.

3. Communication, éducation et sensibilisation ***(lié à tous les objectifs)***

a) Vigilance et sensibilisation des consommateurs, des professionnels de santé et de l'industrie.

b) Sensibilisation des responsables politiques.

4. Faciliter la consultation, la coopération et la collaboration avec les parties prenantes concernées de manière transparente et coordonnée, y compris dans le cadre d'efforts régionaux et mondiaux, du point de vue de la santé publique

5. Recenser les mesures, les activités et les comportements à l'origine de produits médicaux de qualité inférieure/faux/faussement étiquetés/falsifiés/contrefaits ***(lié à l'objectif 4)***

a) Recenser les activités et les comportements permettant de lutter contre les produits médicaux de qualité inférieure/faux/faussement étiquetés/falsifiés/contrefaits en raison du risque qu'ils présentent pour la santé de la population.

b) Recenser les activités et les comportements qui ne relèvent pas du mandat du Dispositif et les séparer de la liste des activités et des comportements susmentionnés.

6. Renforcer les capacités nationales et régionales afin de garantir l'intégrité de la chaîne d'approvisionnement ***(lié aux objectifs 1, 2 et 4)***

a) Recenser les mesures et les activités de lutte contre les produits médicaux de qualité inférieure/faux/faussement étiquetés/falsifiés/contrefaits.

b) Promouvoir le contrôle des circuits de distribution pour lutter contre les produits médicaux de qualité inférieure/faux/faussement étiquetés/falsifiés/contrefaits et renforcer les bonnes pratiques de distribution.

c) Définir des mesures et des activités ciblant les ventes sur Internet qui contribuent aux produits médicaux de qualité inférieure/faux/faussement étiquetés/falsifiés/contrefaits.

d) Faire des recommandations de politique générale aux États Membres et concernant le plan d'action/d'intervention de l'OMS pour lutter contre les activités et les comportements définis au titre de l'objectif 4 de la résolution WHA65.19, conformément au champ d'activité du Dispositif des États Membres.

e) Si nécessaire, soutenir l'élaboration de lignes directrices à l'intention d'un responsable de programme ou bureau national/régional spécialement chargé de la question des produits médicaux de qualité inférieure/faux/faussement étiquetés/falsifiés/contrefaits, en coordination avec l'autorité de réglementation nationale/régionale.

f) Élaborer des stratégies de détection et des interventions/mesures à appliquer en cas de détection de produits médicaux de qualité inférieure/faux/faussement étiquetés/falsifiés/ contrefaits.

g) Encourager les autorités nationales et/ou régionales de réglementation à établir des répertoires actualisés des fabricants, importateurs, distributeurs et produits médicaux et à consentir à révéler leur situation.

h) Désigner un seul point de contact au sein de chaque autorité nationale/régionale de réglementation pour la question des produits médicaux de qualité inférieure/faux/faussement étiquetés/falsifiés/contrefaits et créer un réseau.

7. Collaboration en matière de surveillance et de suivi ***(lié à l'objectif 8)***

a) Élaborer des méthodologies, des critères et des outils pour la collecte et l'analyse des données.

b) Échanger des informations sur les signaux, les alertes et les incidents dignes d'être pris en considération, y compris par l'intermédiaire du réseau de points de contact uniques et du système mondial de surveillance de l'OMS, ce qui peut supposer de consulter les parties prenantes concernées, de coopérer et de collaborer avec elles, autant que de besoin, de manière transparente et coordonnée du point de vue de la santé publique.

c) Intensifier la coopération régionale et mondiale.

8. Collaboration et contribution aux travaux menés dans d'autres domaines d'activité de l'OMS sur l'accès à des produits médicaux de qualité, sûrs, efficaces et d'un prix abordable, y compris, mais pas exclusivement, l'offre et l'utilisation de produits médicaux génériques, qui devraient compléter les mesures de lutte contre les produits médicaux de qualité inférieure/faux/faussement étiquetés/falsifiés/contrefaits ***(lié à l'objectif 6)***

a) Échanger des données d'expérience, les meilleures pratiques et des informations en vue de définir des mesures qui favorisent l'accès à des produits médicaux de qualité, sûrs, efficaces et d'un prix abordable, y compris, mais pas exclusivement, l'offre et l'utilisation de produits médicaux génériques, et contribuer aux travaux existants de l'OMS.

b) Faire des recommandations pour renforcer les programmes d'accès de l'OMS et atténuer ainsi les risques que présentent pour le public les produits médicaux de qualité inférieure/faux/faussement étiquetés/falsifiés/contrefaits.

c) Mieux étudier et analyser la corrélation entre l'impossibilité d'accéder matériellement et financièrement aux produits médicaux et l'existence de produits médicaux de qualité inférieure/faux/faussement étiquetés/falsifiés/contrefaits, et recommander des stratégies pour limiter le plus possible cet effet.

d) Contribuer à mieux faire prendre conscience des politiques qui entravent l'accès à des produits médicaux d'un prix abordable.

e) Collaborer et contribuer aux efforts mondiaux en renforçant les systèmes de réglementation pour rendre les produits médicaux essentiels/vitaux financièrement abordables.

f) Contribuer aux travaux que l'OMS mène dans d'autres domaines aux niveaux mondial, régional et au niveau des pays en faveur de la fabrication locale pour promouvoir l'accès à des produits médicaux de qualité, sûrs, efficaces et d'un prix abordable, sachant qu'il faut des systèmes de réglementation solides.

Appendice 3

Répercussions budgétaires et en termes de coût et mise en œuvre du plan de travail, et résultats de la réunion du Groupe de travail à composition non limitée chargé de recenser les mesures, les activités et les comportements à l'origine de produits médicaux de qualité inférieure/faux/faussement étiquetés/falsifiés/contrefaits, calendrier compris

1. Ce document présente l'estimation des besoins financiers pour 2014-2015, liés à la mise en œuvre du plan de travail proposé par le Dispositif des États Membres concernant les produits médicaux de qualité inférieure/faux/faussement étiquetés/falsifiés/contrefaits, tels qu'il a été entériné par le Comité d'orientation lors de la réunion du 26 juillet 2013 tenue à Genève. Le Comité a fondé ses débats sur le document issu de la consultation technique informelle, organisée à Genève, le 25 juillet 2013, sur les éléments restants du plan de travail.

But général

2. Ce plan de travail a pour but général de protéger la santé publique et de promouvoir l'accès à des produits médicaux d'un prix abordable, sûrs, efficaces et de qualité, tout en favorisant, par le biais d'une collaboration efficace entre les États Membres et le Secrétariat, la prévention et la lutte contre les produits médicaux de qualité inférieure/faux/faussement étiquetés/falsifiés/contrefaits et les activités connexes.

Besoins financiers

3. Depuis 2011, date de création du Dispositif des États Membres, la mise en œuvre des interventions de l'OMS tendant à prévenir et combattre les produits médicaux de qualité inférieure/faux/faussement étiquetés/falsifiés/contrefaits a été en grande partie financée par des contributions volontaires versées par les Gouvernements de l'Argentine, du Brésil, des États-Unis d'Amérique, des Pays-Bas et de la Suisse. Le coût estimatif du programme figure dans le document indiquant les incidences financières et administratives qu'aura pour le Secrétariat la résolution EB130.R13 sur les produits médicaux de qualité inférieure/faux/faussement étiquetés/falsifiés/contrefaits.[1]

Objectifs et coûts de la mise en œuvre du plan de travail

4. Les coûts estimatifs indiqués ci-dessous s'entendent par exercice biennal et englobent les activités du Secrétariat (organisation de la réunion annuelle, soutien aux États Membres).

5. Les huit objectifs entérinés dans le plan de travail proposé sont également exposés ci-après, accompagnés des coûts estimatifs de mise en œuvre pour l'exercice 2014-2015. Il est fait mention du coût global du Secrétariat, de la logistique relative à l'hébergement des réunions, de l'assistance aux pays les moins avancés pour les voyages, de la traduction/l'interprétation et de la coordination de la mise en œuvre. En particulier, US $480 000 (soit 5 % environ du budget total) sont disponibles pour la

[1] Voir le document EB130/2012/REC/1. Annexe 6, Rapport sur les incidences financières et administratives qu'auront pour le Secrétariat les résolutions et les décisions proposées par le Conseil exécutif pour adoption. En ce qui concerne la résolution EB130.R13, le coût estimatif et les incidences en termes de personnel sont indiqués à l'alinéa a) du paragraphe 3. Le coût total pour trois années (2012-2015) oscille entre US $3,56 millions et US $4,84 millions (personnel : entre US $2,72 et US $4 millions ; activités : US $840 000). Il s'agit d'une estimation prudente reposant sur une seule réunion annuelle du Dispositif des États Membres.

mise en œuvre en 2014 et US $500 000 supplémentaires sont escomptés en 2015 au titre du projet de surveillance en cours. Les deux postes conjugués représentent 10 % du budget total de l'exercice 2014-2015.

Résultat

6. Les différentes activités indiquées dans la proposition se concrétiseront comme suit : création de savoir, enquêtes, formation, débats, lignes directrices, site Web, etc. L'ensemble de ces produits contribuera au résultat final qui consiste à protéger la santé publique et à réduire les effets nocifs découlant de produits médicaux de qualité inférieure/faux/faussement étiquetés/falsifiés/contrefaits.

Objectifs et coût estimatif de la mise en œuvre des objectifs du plan de travail		
		Budget (US $)
Global	Gouvernance et coût de gestion du Dispositif des États Membres	2 566 500
	Y compris : l'organisation des réunions du Dispositif des États Membres et du Comité d'orientation, la coordination des activités ; la mise en œuvre par le Siège et les bureaux régionaux	
Objectif 1	Renforcer les capacités des autorités nationales et régionales de réglementation ainsi que les laboratoires de contrôle de la qualité (aux niveaux national et régional) (*lié à l'objectif 5*)	1 758 900
	Y compris : les évaluations de pays ; les lignes directrices relatives aux modes opératoires normalisés applicables aux laboratoires qui travaillent sur les produits médicaux de qualité inférieure/faux/faussement étiquetés/falsifiés/contrefaits ; les séminaires de formation	
Objectif 2	Coopération et collaboration entre autorités nationales (et régionales) et échange de données d'expérience, d'enseignements utiles, des meilleures pratiques et d'informations sur les activités en cours aux niveaux national, régional et mondial (*lié aux objectifs 1 et 3*)	2 097 500
	Y compris : la recherche, les réunions d'experts, la publication de lignes directrices sur les technologies et méthodologies d'authentification et de détection, les technologies et méthodologies/modèles de suivi et de traçabilité, ainsi que la prévention et la détection d'un bon rapport coût/efficacité	
Objectif 3	Communication, éducation et sensibilisation *(lié à tous les objectifs)*	1 066 500
	Y compris : des guides de communication spécialement adaptés, un plan d'action de sensibilisation spécialement adapté, un site Web actualisé sur les produits médicaux de qualité inférieure/faux/faussement étiquetés/falsifiés/contrefaits	
Objectif 4	Faciliter la consultation, la coopération et la collaboration avec les parties prenantes concernées, de manière transparente et coordonnée, y compris dans le cadre d'efforts régionaux et mondiaux, du point de vue de la santé publique	988 500
	Y compris : des séminaires régionaux avec les parties prenantes ; la création de réseaux	

Objectifs et coût estimatif de la mise en œuvre des objectifs du plan de travail		
		Budget (US $)
Objectif 5	Recenser les mesures, les activités et les comportements à l'origine de produits médicaux de qualité inférieure/faux/faussement étiquetés/falsifiés/contrefaits (*lié à l'objectif 4*)	À déterminer
	Le Groupe de travail à composition non limitée chargé de recenser les mesures, les activités et les comportements à l'origine de produits médicaux de qualité inférieure/faux/faussement étiquetés/falsifiés/contrefaits (Genève, 23 et 24 juillet 2013) a recensé les comportements qui peuvent être à l'origine des produits médicaux susmentionnés	
Objectif 6	Renforcer les capacités nationales et régionales afin de garantir l'intégrité de la chaîne d'approvisionnement (*lié aux objectifs 1, 2 et 4*)	2 836 400
	Y compris : les réunions et séminaires de niveau régional, une mallette spécialement conçue, le recours à la collaboration existante pour constituer des réseaux régionaux	
Objectif 7	Collaboration en matière de surveillance et de suivi *(lié à l'objectif 8)*	903 050
	Y compris : améliorer et développer le système de notification de l'OMS, avec mise en place d'alertes rapides, base de données pour les rapports et formation	
Objectif 8	Collaboration et contribution aux travaux menés dans d'autres domaines d'activité de l'OMS sur l'accès à des produits médicaux de qualité, sûrs, efficaces et d'un prix abordable, y compris, mais pas exclusivement, l'offre et l'utilisation de produits médicaux génériques, qui devraient compléter les mesures de lutte contre les produits médicaux de qualité inférieure/faux/faussement étiquetés/falsifiés/contrefaits (*lié à l'objectif 6*)	729 650
	Y compris des politiques sur l'accès à des produits médicaux abordables	
Coût total de la mise en œuvre des objectifs du plan de travail		**12 947 000**

= = =