



TRENTE-NEUVIEME ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE

Point 25 de l'ordre du jour provisoire

CONFERENCE D'EXPERTS SUR L'USAGE RATIONNEL DES MEDICAMENTS

Rapport du Directeur général

Partie III

Cette partie comprend :

	<u>Pages</u>
- Allocution d'ouverture du Ministre de la Santé du Kenya .....	2
- Allocution du Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé à la séance d'ouverture .....	3
- Déclaration inaugurale du Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé à la Conférence .....	5
- Liste des participants .....	10

ALLOCUTION D'OUVERTURE PRONONCEE PAR L'HONORABLE P. C. J. O. NYAKIAMO,  
MINISTRE DE LA SANTE, LORS DE LA CONFERENCE OMS D'EXPERTS DE  
L'USAGE RATIONNEL DES MEDICAMENTS

Nairobi, lundi 25 novembre 1985

Messieurs les Ministres, Monsieur le Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé, Messieurs les Ambassadeurs, Messieurs les experts, Mesdames et Messieurs,

J'adresse mes souhaits de bienvenue à tous les vititeurs du Kenya, pays riche et unique par sa culture et sa diversité. Pour lui aussi, l'acquisition et la distribution des médicaments n'ont pas laissé d'être un sujet de préoccupation. Je suis heureux d'annoncer que nous avons accompli des progrès dans la solution de ces difficultés. Celles-ci, j'en suis persuadé, ne sont pas réservées à notre seul pays. J'estime que c'est là l'une des raisons pour lesquelles beaucoup de pays ont exprimé le désir que la présente conférence soit organisée et je me félicite que le Kenya accueille cette importante réunion.

Le choix du sujet et l'intérêt qu'il a suscité témoignent des préoccupations actuelles quant à l'emploi des médicaments dont nous disposons. Cette préoccupation a un caractère universel et la solution du problème exige une coopération à l'échelle mondiale. Celle-ci, qu'elle soit bilatérale ou multilatérale, est aussi indispensable que celle de l'Organisation mondiale de la Santé.

Le Kenya dispose d'un programme sur les médicaments essentiels qui est pleinement opérationnel dans tous les dispensaires et centres de santé publics. Ce sujet fera l'objet d'une discussion approfondie pendant la conférence et nous espérons qu'il sera ainsi démontré que le problème n'est pas insoluble. Ce programme constitue également un exemple de la manière dont le Kenya tire parti de l'assistance bilatérale et du soutien technique de l'Organisation mondiale de la Santé.

Encouragés par le succès qu'a rencontré le Programme des médicaments essentiels dans les services ruraux de santé, nous venons de terminer, en collaboration avec l'Organisation mondiale de la Santé, une enquête sur la possibilité d'exécuter un programme semblable dans les hôpitaux publics et privés. Dans tous les cas, nous nous efforçons d'obtenir une utilisation des médicaments à la fois plus rationnelle et plus efficace en rapport avec son coût. Nos progrès dans ce domaine sont l'aboutissement des efforts communs que j'ai déjà mentionnés. Permettez-moi de saisir l'occasion qui m'est offerte pour inviter les pays développés à aider les pays en développement dans cette importante activité de santé. J'adresse mes remerciements à ceux qui l'ont déjà fait et exprime l'espoir qu'ils continueront de nous faire bénéficier de ce très fructueux soutien.

Les systèmes de soins exigent des médicaments. Il s'agit donc de mieux utiliser ceux-ci. Les médicaments peuvent être coûteux et leur gestion constitue donc une saine pratique économique. Dans nos tentatives pour instaurer la santé pour tous d'ici la fin du siècle, grâce à la stratégie des soins de santé primaires, il convient que les médicaments reçoivent toute l'attention voulue, ce qui n'est pas le cas actuellement. J'espère que, pendant cette conférence, les participants auront le temps de visiter nos institutions de santé afin de pouvoir juger des difficultés et des réalisations du Programme des médicaments essentiels. Je souhaite également qu'ils puissent se rendre dans différentes parties du pays, à la fin de la conférence.

Après ces quelques brèves remarques, Messieurs les Ministres, Monsieur le Directeur général, Messieurs les Ambassadeurs, Mesdames et Messieurs, j'ai le plaisir de déclarer officiellement ouverte la Conférence des experts de l'usage rationnel des médicaments.

ALLOCUTION DU Dr H. MAHLER,  
DIRECTEUR GENERAL DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE,  
A LA SEANCE D'OUVERTURE  
DE LA CONFERENCE D'EXPERTS SUR L'USAGE RATIONNEL DES MEDICAMENTS

Nairobi, lundi 25 novembre 1985

Excellence, M. Nyakiamo, Ministre de la Santé du Kenya, honorable assemblée, collègues et amis,

Je voudrais vous remercier, et, à travers vous, le Président Moi, d'avoir bien voulu accueillir sur le sol du Kenya cette importante conférence d'experts. Nous avons de bonnes raisons d'accepter votre aimable invitation car vous avez fourni la preuve que des efforts diligents permettaient d'offrir les médicaments essentiels à la population, en particulier aux collectivités rurales, pour bien moins d'un dollar par an et par personne. J'espère que cette réunion - dût-elle ne rien faire d'autre - montrera au moins aux autres pays qu'il est possible, sans bouleversement politique et commercial, de procurer les médicaments essentiels aux personnes qui en ont besoin, à un prix accessible.

Pour comprendre l'importance des questions dont nous allons débattre à cette conférence, il faut les considérer en fonction du but que les Etats Membres de l'OMS se sont eux-mêmes fixé il y a environ huit ans, à savoir : "donner à tous les peuples du monde, d'ici l'an 2000, un niveau de santé qui leur permette de mener une vie socialement et économiquement productive", but communément désigné par la formule "Santé pour tous d'ici l'an 2000". Pour l'atteindre, un moyen : les soins de santé primaires; or, l'un des éléments essentiels des soins de santé primaires est de faire en sorte que chacun ait accès aux médicaments essentiels. Mais le but de la santé pour tous doit être envisagé dans l'optique plus large du développement socio-économique. Un ministre de la planification - économiste de profession - ne déclarait-il pas récemment que, pour son pays, la stratégie de la santé pour tous d'ici l'an 2000 allait bien au-delà du secteur de la santé et représentait, en réalité, un nouveau modèle de développement.

Au cours des trois dernières décennies, nous avons, en matière de développement social et économique, commis erreur sur erreur au niveau international. Nous avons cru naïvement que le développement des peuples pouvait être apporté de l'extérieur, par procuration, au moyen d'une action internationale. La réalité nous a durement détrompés. Dans le meilleur des cas, les efforts internationaux en faveur du développement permettent d'étayer les efforts nationaux; dans le pire des cas, ils les éliminent. Nous devons donc toujours avoir les yeux fixés sur le renforcement de l'autoresponsabilité nationale. Ceci s'applique au développement socio-économique en général, au développement de la santé en tant qu'élément du développement socio-économique, et à l'établissement de systèmes rationnels d'usage des médicaments en tant qu'élément du développement de la santé. Ce principe est conforme à la Déclaration d'Alma-Ata concernant l'autoresponsabilité nationale en matière de santé et, notamment, dans le domaine si important des médicaments.

Cette conférence concerne les populations, en particulier celles des pays en développement; il s'agit de chercher comment leur garantir l'accès aux médicaments dont elles ont le plus besoin, à un prix qui soit à leur portée. Dans certains pays prospères et dans les grandes agglomérations de certains pays en développement, le problème est de savoir comment gérer la multitude de médicaments que l'on trouve sur le marché. Cependant, dans la plupart des pays, le problème le plus urgent est, tout au contraire, de savoir comment faire en sorte que les gens aient accès aux médicaments relativement rares - généralement 30 à 40 - qui sont d'une importance vitale pour le soin quotidien de leur santé.

J'espère sincèrement que cette conférence enrichira nos connaissances, nous fournissant des moyens de renforcer l'aptitude des pays, en particulier des pays en développement, à instaurer et mener des politiques et des programmes pharmaceutiques rationnels, conformément aux orientations approuvées par l'Assemblée mondiale de la Santé, organe directeur suprême de

l'OMS. J'entends par là des politiques et des programmes qui aideront les pays à procurer, à tous, les médicaments essentiels en traitant effectivement et efficacement toutes les questions complexes associées à l'usage des médicaments essentiels, depuis la conception du produit jusqu'à sa consommation par la population.

C'est précisément ce que le Gouvernement et le peuple kenyans sont en train de réaliser et j'aimerais vous remercier une fois encore, Excellence, et à travers vous tout le peuple du Kenya, pour le brillant exemple que vous donnez à beaucoup d'autres pays comparables au vôtre. Je suis certain que cet exemple nous guidera dans nombre de nos délibérations. J'espère sincèrement que nos travaux déboucheront sur des moyens concrets de rendre plus rationnel, dans le monde entier, l'usage des médicaments. C'est ce qu'attendent impatiemment de nous d'innombrables personnes de par le monde.

Je vous remercie.

DECLARATION INAUGURALE DU Dr H. MAHLER,  
DIRECTEUR GENERAL DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE,  
A LA  
CONFERENCE D'EXPERTS SUR L'USAGE RATIONNEL DES MEDICAMENTS

Nairobi, lundi 25 novembre 1985

Mesdames et Messieurs les experts,

1. J'insiste sur le terme "experts" car c'est en cette qualité que vous êtes réunis ici et non pas en tant que représentants de vos gouvernements, de vos associations professionnelles, de vos industries ou des groupements de consommateurs auxquels vous appartenez. Telle est la règle du jeu d'une réunion d'experts de l'OMS, quelle que soit sa désignation.
2. C'est avec soulagement que j'inaugure aujourd'hui cette conférence. Depuis que l'Assemblée mondiale de la Santé en a décidé la tenue, en mai 1984, sa préparation a été entourée d'un climat tel que je me suis souvent demandé si elle ne ferait pas plus de mal que de bien. Pour commencer, quelques-uns des promoteurs ont protesté, estimant que le Secrétariat sabotait l'intention originelle en inscrivant trop de questions à son ordre du jour et en invitant de trop nombreux participants. Il fallait bien, pourtant, amorcer le processus de rationalisation de l'usage des médicaments en esquissant les principaux problèmes à l'échelle mondiale et en les plaçant dans une juste perspective, car il y avait eu bien trop de simplifications excessives et irrationnelles. Par ailleurs, les clameurs de tous ceux - nombreux - qui souhaitaient participer à la conférence ont été immédiates et bruyantes. Vinrent ensuite les suspicions ouvertement exprimées par certains secteurs de l'industrie pharmaceutique d'une part, et par des groupements de consommateurs d'autre part, chacun craignant que l'OMS ne soit "vendue" à la partie adverse et que la réunion serve uniquement à masquer des conclusions arrêtées d'avance. Ces suspicions s'accompagnèrent de l'annonce d'éventuelles campagnes publicitaires mondiales. On insinua ensuite que la liste des participants constituait un coup monté, destiné à assurer la victoire de l'autre partie. La crainte - malheureusement justifiée - de voir les participants noyés sous un flot de matériel de propagande a obligé à en tenir la liste secrète jusqu'à aujourd'hui. Heureusement, il semble y avoir une rémission dans la pathologie sociale qui a entouré la présente réunion maintenant et j'espère qu'elle ne se réveillera pas.
3. Nous sommes réunis ici, Mesdames et Messieurs, pour nous occuper d'êtres humains - particulièrement ceux des pays en développement - et pour faire en sorte que lorsqu'ils ont besoin d'un traitement médicamenteux, on leur prescrive le produit approprié; que celui-ci soit efficace, d'une qualité et d'une innocuité acceptables, disponible au moment voulu à un prix abordable pour eux, et enfin, qu'il soit délivré correctement et utilisé suivant la posologie correcte, à des intervalles appropriés et pendant la durée convenable.
4. L'industrie pharmaceutique et les consommateurs ont évidemment un rôle à jouer dans ce processus, mais ils ne sont pas seuls et la présente réunion n'est pas, et ne doit pas être, un champ de bataille où ils puissent s'affronter à l'échelon international. J'attends de vous, en votre qualité d'experts de l'OMS, que vous examiniez les problèmes pharmaceutiques des pays en développement dans l'optique de la situation de ces pays et des êtres humains qui les habitent - particulièrement les populations des zones rurales et des bidonvilles - en évitant à tout prix de leur transférer les problèmes pharmaceutiques des pays industrialisés trop prospères ou des élites urbaines des pays en développement. Je compte sur les participants venus de ces derniers pour veiller à ce que nous conservions bien présente à nos esprits et en première place leur situation réelle.
5. Les documents dont vous êtes saisis cherchent à décrire succinctement la situation pharmaceutique dans le monde et particulièrement dans les pays en développement. Ils tentent d'éclairer le chemin sinueux parcouru par les médicaments, depuis leur mise au point jusqu'à leur ingestion, dans l'optique de l'objectif adopté par tous les Etats Membres de l'OMS, à savoir l'instauration d'ici l'an 2000, pour tous les peuples du monde, d'un niveau de santé

qui leur permette de mener une vie socialement et économiquement productive. L'une des principales conditions à remplir pour atteindre cet objectif est une distribution plus équitable des ressources sanitaires, tant au sein des pays qu'entre eux, grâce à l'action des gouvernements et des peuples et non à des actes d'une charité empoisonnée venue de loin. Car si les gouvernements sont responsables de la santé de leurs peuples, ces derniers ont le droit et le devoir de participer à la planification et à la mise en oeuvre de leurs soins de santé - à titre individuel, dans le cadre de leurs familles ou de leurs collectivités, par le truchement de leurs représentants élus ou en tant que membres d'associations de consommateurs ou autres.

6. Les documents qui vous sont soumis montrent donc comment les gouvernements et les peuples peuvent définir des politiques pharmaceutiques nationales et mettre en place des programmes destinés à en assurer l'exécution, en commençant par garantir la disponibilité des 30 ou 40 médicaments indispensables pour assurer les soins de santé primaires au sein des communautés des pays en développement. Ils soulignent ensuite combien il importe non seulement que tous les intéressés reçoivent des renseignements objectifs sur les médicaments, mais aussi que les gouvernements, les dispensateurs de soins de santé et les populations fassent de cette information un usage convenable. Nous en venons ainsi au rôle de l'éducation et de l'information du public. Les prescripteurs doivent savoir si un médicament est nécessaire dans un cas donné, à quel moment, et comment le choisir à bon escient en tenant également compte de son prix. Les pharmaciens, les infirmières et les autres travailleurs de santé doivent délivrer les médicaments opportuns au moment voulu et apprendre aux malades à les utiliser correctement.

7. Les documents expliquent aussi le processus de la mise au point des médicaments et les responsabilités qui incombent à l'industrie pharmaceutique et aux gouvernements dans le contrôle de leur innocuité, de leur efficacité et de leur qualité ainsi que dans les bonnes pratiques de fabrication. La distribution des produits pharmaceutiques, si elle ne pose aucun problème dans les pays industrialisés, constitue un obstacle majeur à leur usage rationnel dans les pays en développement, notamment en zone rurale. Le caractère rationnel ou non de l'usage des médicaments dépend aussi des activités promotionnelles, et les documents qui vous sont présentés décrivent la situation actuelle et les responsabilités respectives des gouvernements, de l'industrie pharmaceutique, des prescripteurs et des consommateurs. Ils étudient en outre ce que coûtent les médicaments à la société et aux individus, en mentionnant des moyens récemment mis au point pour contrôler leur coût et la nécessité de poursuivre les efforts entrepris dans ce sens. Le rôle des législations nationales concernant les produits pharmaceutiques est également évoqué.

8. Malgré le large éventail des problèmes évoqués, certains autres ont été délibérément omis; non qu'ils manquent d'importance, mais parce qu'on a considéré que les principaux moyens de rationalisation de l'usage des médicaments pouvaient être dégagés sans eux. Citons notamment, à cet égard, la question des brevets et certains problèmes spécifiques comme ceux des stupéfiants, des médicaments psychoactifs et des médecines traditionnelles.

9. On vous a aussi donné un aperçu des mesures déjà prises par l'OMS pour rationaliser l'usage des médicaments : attribution de dénominations communes internationales, mise en place d'un système international de pharmacovigilance, Pharmacopée internationale et organisation de conférences internationales des autorités responsables de la réglementation pharmaceutique. Sont aussi évoquées la diffusion d'informations actualisées par des bulletins d'information pharmaceutique, l'introduction du système OMS de certification de la qualité des produits pharmaceutiques entrant dans le commerce international et sa collaboration avec l'Organisation des Nations Unies à propos de la résolution de l'Assemblée générale des exportations de produits pharmaceutiques dont la consommation ou la vente sur les marchés intérieurs ont été interdites pour des raisons de sécurité. L'adoption dès 1968, à la Vingt et Unième Assemblée mondiale de la Santé, des critères éthiques et scientifiques applicables à la publicité pharmaceutique est mentionnée. Enfin - et ce n'est pas le moindre de ses mérites - c'est à l'OMS qu'on doit la notion même de médicaments essentiels. L'Organisation publie périodiquement des listes modèles de ces médicaments, et applique un vigoureux programme d'action destiné à aider les pays à élaborer et à mettre en oeuvre des politiques pharmaceutiques visant à garantir un approvisionnement régulier en médicaments essentiels de bonne qualité à un prix aussi bas que possible. L'OMS s'est aussi associée au FISE pour faciliter la fourniture de médicaments essentiels destinés aux soins de santé primaires dans les pays en développement.

10. Les pays disposent donc déjà d'une panoplie efficace de mesures connues pour améliorer leur situation pharmaceutique. Correctement appliquées, elles pourraient contribuer de manière très sensible à la rationalisation de l'usage des médicaments. Mais il reste beaucoup à faire. C'est la raison pour laquelle nous avons soumis à votre examen un certain nombre de suggestions à cet effet.

11. Ces suggestions concernent la responsabilité qui incombe aux gouvernements, à ceux qui prescrivent ou délivrent des médicaments, à chaque individu et aux associations, d'élaborer des politiques pharmaceutiques nationales et de mettre en oeuvre des mesures d'application. Elles vous proposent un choix de méthodes destinées à rendre l'information sur les médicaments plus objective, moins partielle et plus accessible aux prescripteurs comme aux consommateurs. En particulier, elles envisagent la création de groupes nationaux agissant par consensus qui s'assureraient que l'information diffusée, quelle qu'en soit la source, soit conforme aux monographies approuvées publiées pour chaque produit par l'autorité responsable de la réglementation. D'autres suggestions se rapportent aux formulaires pharmaceutiques et aux fiches signalétiques des médicaments, à une meilleure utilisation des revues professionnelles en vue de la diffusion de renseignements complets et impartiaux sur les produits pharmaceutiques, à l'opportunité de mettre davantage l'accent sur le rôle d'informateurs des pharmaciens ainsi qu'à l'amélioration de la qualité et de la pertinence de l'information fournie aux personnels de santé et au public. Il est rappelé aux universités qu'elles ont un rôle à jouer, parallèlement à celui des gouvernements et des organisations non gouvernementales, dans l'amélioration de la formation des travailleurs de la santé à l'usage rationnel des médicaments.

12. Des suggestions sont également formulées en vue de l'amélioration de la commercialisation des produits pharmaceutiques; certaines concernent le rôle des gouvernements dans le contrôle de la qualité, de l'innocuité et de l'efficacité des médicaments. D'autres suggestions portent sur les modalités suivant lesquelles les pays en développement qui ne sont pas en mesure de créer des systèmes globaux d'homologation des médicaments pourraient du moins établir des procédures administratives simples pour l'identification des produits pharmaceutiques et l'établissement de listes, de manière à pouvoir surveiller et contrôler leur commercialisation. Des mesures nationales et internationales sont proposées pour obtenir que les médicaments coûtent le moins cher possible, compte tenu de la nécessité d'assurer une qualité acceptable et une bonne disponibilité; la question du recouvrement des coûts sur le plan national est brièvement évoquée. Les responsabilités gouvernementales en matière de droit de prescription, de distribution et de vente des médicaments sont mentionnées. Diverses suggestions sont formulées au sujet de la promotion pharmaceutique et notamment des normes d'éthique applicables à la publicité des médicaments, des responsabilités des gouvernements et de l'industrie pharmaceutique en la matière et du recours à des groupes agissant par consensus pour favoriser le contrôle de la société sur l'application de ces normes. Des propositions relatives aux législations nationales concernant la commercialisation des médicaments et aux moyens propres à en garantir l'application sont également présentées.

13. Par ailleurs, des suggestions sont formulées pour rationaliser les pratiques en matière de prescription, notamment dans l'optique des rôles complémentaires de soutien des gouvernements, des organisations non gouvernementales et de l'industrie pharmaceutique. D'autres suggestions concernent l'amélioration des circuits de distribution, l'accent étant de nouveau placé sur le rôle de l'Etat, surtout dans les pays en développement. Diverses manières de renforcer ce rôle dans la mise sur pied de programmes nationaux de médicaments essentiels sont proposées, et l'industrie pharmaceutique est invitée à envisager la production à grande échelle de médicaments essentiels et leur commercialisation à des prix abordables pour les populations des pays en développement, créant du même coup un énorme marché pour l'avenir. Il est fait allusion à la possibilité de financer à l'aide de contributions volontaires des recherches destinées à mettre au point des médicaments nouveaux dont on a le plus urgent besoin dans certains secteurs négligés tels que les maladies tropicales. Tout au long des textes, vous trouverez également des suggestions destinées à améliorer le soutien de l'OMS à ses Etats Membres dans tous les domaines mentionnés.

14. J'espère que vous examinerez ces suggestions avec autant de sérieux et de sincérité qu'elles ont été formulées. J'irai même plus loin et proposerai que vos délibérations s'articulent essentiellement autour d'elles. Mais comment les étudier toutes en peu de jours ? Eh bien, pour commencer, j'aimerais rappeler que vous avez eu environ un mois pour y réfléchir. Permettez-moi de vous suggérer de faire connaître, en des termes clairs et concis, votre réaction à leur égard en les examinant par groupes, sous les intitulés retenus pour vous les présenter. Cette méthode devrait permettre de faire rapidement ressortir les suggestions qui semblent susciter l'approbation ou la désapprobation générales, laissant suffisamment de temps pour s'attacher à celles qui appellent des débats plus détaillés. Vous êtes évidemment libres de présenter d'autres suggestions, dont j'espère sincèrement qu'elles seront aussi constructives que celles auxquelles les experts de l'OMS nous ont habitués.

15. Je vous incite vivement à abandonner, dans vos débats, toute querelle du passé et d'y participer dans un esprit positif, afin que nous quittions ces lieux en sachant mieux comment aider les pays - surtout ceux en développement - à faire des médicaments un usage plus rationnel. Je vous prie instamment d'oublier vos affiliations et vos notions préconçues - correspondant, pour certains d'entre vous, à des perspectives lointaines - pour concentrer votre attention sur les populations (particulièrement celles des pays en développement), et sur leurs problèmes tels qu'elles les perçoivent et qu'elles les ont si souvent exprimés, de manière inoubliable, en public et en privé. La démagogie à distance n'apportera pas de médicaments aux déshérités. Des discours irrationnels et des simplifications excessives et faciles dans les conseils d'administration et les salles de conférences, dans la presse ou dans les studios de télévision et de radio ne conduiront pas à la rationalisation de la production et de la vente des médicaments par l'industrie pharmaceutique, de leur contrôle par les gouvernements, de leur distribution par les infrastructures sanitaires, de leur prescription par les personnels de santé et de leur utilisation par les usagers. Présentez donc, je vous en prie, des propositions destinées à améliorer la situation qui soient à la fois rationnelles et réalisables.

16. Certaines suggestions sont effectivement réalisables. Ainsi, les gouvernements pourraient assumer des responsabilités accrues, l'industrie pharmaceutique faire montre d'un comportement socialement responsable et les prescripteurs de maturité. Chacun pourrait participer intelligemment à cette évolution par la voie de ses représentants élus et en qualité de membre d'associations telles que les groupements de consommateurs. Quant à l'OMS, elle pourrait révéler sans compromis des éléments d'information objectifs et appuyer sans réserves leur utilisation convenable par tous les intéressés.

17. D'autres propositions, en revanche, ne sont pas réalisables. Ainsi, l'OMS n'est pas à même d'exercer des pouvoirs exécutifs supranationaux pour forcer les gouvernements, l'industrie pharmaceutique, les organisations non gouvernementales et les peuples à agir de telle ou telle manière. L'OMS n'est ni un organisme supranational, ni le ministère de la santé d'un gouvernement mondial, mais une organisation intergouvernementale composée d'Etats Membres qui coopèrent entre eux et avec d'autres entités pour promouvoir la santé de tous les peuples. La stratégie de la santé pour tous d'ici l'an 2000 est un contrat social conclu, en vue de l'instauration de la santé pour tous, entre les gouvernements, les peuples et l'OMS; elle n'est pas un instrument juridique d'application obligatoire. Son fonctionnement dépend de la mise en oeuvre volontaire, par chacun des Etats Membres, à l'intérieur de ses frontières, de ce qu'ils ont collectivement accepté dans le cadre de l'OMS. Même les règlements adoptés par l'Assemblée mondiale de la Santé au titre d'un des articles de la Constitution de l'Organisation n'entrent en vigueur que pour les Etats Membres qui les acceptent. Les autres peuvent se contenter de faire connaître au Directeur général, dans certains délais, qu'ils les refusent ou font des réserves à leur sujet.

18. Dans ce domaine comme dans d'autres, le rôle de l'OMS est celui d'un éclaireur impartial qui jalonne, à l'intention de tous, les meilleures voies conduisant à l'application de la politique pharmaceutique adoptée par l'Assemblée mondiale de la Santé. C'est à vous, Mesdames et Messieurs les experts, qu'il appartient de conseiller l'Organisation sur les meilleures manières de s'acquitter de ce rôle objectif de telle sorte que les peuples du monde entier en tirent le maximum d'avantages. Notre force morale et, par voie de conséquence, notre aptitude



à conduire tous nos Etats Membres vers l'autoresponsabilité nationale en matière de santé et notamment de médicaments seront d'autant plus grandes que vous réussirez mieux à vous mettre d'accord à la présente réunion. Je me rends compte que quelques-uns d'entre vous peuvent avoir des points de vue légitimement divergents au sujet d'un certain nombre de problèmes. En pareil cas, je pense que la meilleure façon pour l'OMS de remplir son rôle de pionnier consiste à réunir des informations fiables, de manière à créer au moins une base objective pour un débat rationnel.

19. On ne saurait évidemment attendre des miracles d'une seule réunion; celle qui s'ouvre aujourd'hui n'est qu'une étape d'un processus à long terme. Mais si elle contribue à faire adopter de grandes orientations appropriées, elle restera un événement historique marquant dans le processus nécessaire pour que les médicaments soient effectivement utilisés de manière plus rationnelle dans le monde entier. Je ferai rapport sur l'ensemble de cette question à la Trente-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé, en mai 1986, et en attendant, je vous souhaite à tous, je nous souhaite à tous, une réunion fructueuse. Le monde entier n'en attend pas moins de nous.

Je vous remercie.

CONFERENCE D'EXPERTS SUR L'USAGE  
RATIONNEL DES MEDICAMENTS

25-29 novembre 1985, Nairobi, Kenya

LISTE DES PARTICIPANTS

Dr A. S. ABBAS  
Directeur général de la Médecine  
préventive  
Ministère de la Santé  
Mogadiscio  
Somalie

\*M. A. AGARWAL  
Centre for Science and Environment  
New Delhi  
Inde

Dr D. J. ALOYSIUS  
Galkissa Clinic  
Dehiwela  
Sri Lanka

Dr A. H. AL-TAWHEEL  
Président de la Fondation générale  
pour l'Education et la Formation  
en matière de Santé  
Ministère de la Santé  
Bagdad  
Iraq

Dr L. ARADI  
Directeur de l'Institut humain de Production  
et de Recherche séro bactériologiques  
Gödöllő  
Hongrie

Dr R. B. ARNOLD  
Vice-Président exécutif  
Fédération internationale de  
l'Industrie du Médicament (FIIM)  
Genève  
Suisse

Dr W. BANNENBERG  
Consultant  
Health Action International  
La Haye  
Pays-Bas

Mme M. BANOTTI  
Membre du Parlement européen  
Dublin  
Irlande

Professeur I. BAYER  
Directeur international  
Institut national de Pharmacie  
Budapest  
Hongrie

Mme V. BEARDSHAW  
Coordonnateur, Health Action International  
Administrateur du projet sanitaire  
Organisation internationale des Unions  
de Consommateurs (IOCU)  
La Haye  
Pays-Bas

Professeur A. BENADOUDA  
Inspecteur général de la Santé  
Chef du Département de Médecine sociale  
Université d'Alger  
Alger  
Algérie

Dr G. BERTOLASO  
Chef, Service sanitaire  
Département de la Coopération au Développement  
Ministère des Affaires étrangères  
Rome  
Italie

M. P. BRANNER  
Chef du Bureau de l'Afrique  
Agence danoise pour le Développement  
international  
Ministère des Affaires étrangères  
Copenhague  
Danemark

M. L. O. BROCH  
Directeur  
Organisation internationale des  
Unions de Consommateurs (IOCU)  
La Haye  
Pays-Bas

\* Invité mais n'a pas pu assister à la réunion.

Professeur N. O. BWIBO  
Principal, College of Health Sciences  
and Professor of Paediatrics  
Kenyatta National Hospital  
University of Nairobi  
Membre de l'Association internationale  
de Pédiatrie  
Nairobi  
Kenya

Dr R. A. CASH  
Director, Office of International Health  
Harvard School of Public Health  
Boston  
Etats-Unis d'Amérique

Dr E. C. CHIDOMERE  
Chief Drug Inspecting Officer  
Food and Drugs Administration  
Federal Ministry of Health  
Yaba, Lagos  
Nigéria

Dr Z. CHOWDHURY  
Coordonnateur des projets  
Gonoshasthaya Kendra  
Centre de Santé du Peuple  
Dhaka  
Bangladesh

Dr Immita CORNAZ  
Conseiller principal pour  
le Développement social  
Direction de la Coopération au Développement  
et de l'Aide humanitaire  
Département fédéral des Affaires étrangères  
Berne  
Suisse

M. P. C. CUNLIFFE  
Président de la Fédération internationale  
de l'Industrie du Médicament (FIIM)  
Chairman, Pharmaceuticals Division, Imperial  
chemical Industries  
Macclesfield  
Royaume-Uni de Grande-Bretagne et  
d'Irlande du Nord

Professeur J. DANGOUMAU  
Directeur de la Pharmacie et du Médicament  
Ministère des Affaires sociales et de  
la Solidarité nationale  
Paris  
France

Dr H. DESARMENIEN  
Conseiller du Président  
Syndicat national de l'Industrie  
pharmaceutique (SNIP)  
Paris  
France

Dr R. E. DIAZ VALLINA  
Ministre adjoint de la Santé  
Ministère de la Santé publique  
La Havane  
Cuba

M. M. EL FEKIH  
Inspecteur général  
Ministère de la Santé publique  
Tunis  
Tunisie

\*Dr J. ELIS  
Directeur de l'Institut d'Etat pour  
le Contrôle des Médicaments  
Prague  
Tchécoslovaquie

M. M. EL KATTAN  
Président du Conseil  
Organisation pharmaceutique égyptienne  
Ministère de la Santé  
Le Caire  
Egypte

Dr H. S. EL SHEIKH  
Directeur général  
Administration pharmaceutique générale  
Ministère de la Santé  
Omdurman  
Soudan

Dr E. FALCON LLACH  
Directeur, Département de Pharmacothérapie  
Fonds de Sécurité sociale du Costa Rica  
San José  
Costa Rica

Dr K. FEIDEN  
Chef du Département d'Evaluation, de Fabrication,  
d'Enregistrement et de Contrôle de la Qualité  
Ministère fédéral de la Jeunesse, de la Famille  
et de la Santé  
Bonn  
République fédérale d'Allemagne

\* Invité mais n'a pas pu assister à la réunion.

Dr A. FERNANDES  
Membre de la Commission technique  
de Thérapeutique et de Pharmacie  
Chef de clinique, Hôpital central  
Ministère de la Santé  
Maputo  
Mozambique

\*M. A. B. M. GHULAM MOSTAFA  
Secrétaire  
Ministère de la Santé et de la Population  
Dhaka  
Bangladesh

M. M. GOMBEAUD  
Rédacteur en chef  
"Le Quotidien du Médecin"  
Neuilly-sur-Seine  
France

Mme R. GONZALES-DIEZ  
Chef du Département national de  
la Réglementation alimentaire  
et pharmaceutique  
Institut chilien de la Santé publique  
Santiago  
Chili

\*M. S. GOTHOSKAR  
Drugs Controller  
Ministry of Health and Family Welfare  
New Delhi  
Inde

Dr R. HALL  
Head, Drug Evaluation Branch  
Department of Health  
Woden, A.C.T.  
Australie

Dr R. HAPSARA  
Conseiller pour la Technologie sanitaire  
auprès du Ministre de la Santé  
Jakarta  
Indonésie

Dr E. L. HARRIS  
Deputy Chief Medical Officer  
Department of Health and Social Security  
Londres  
Royaume-Uni de Grande-Bretagne et  
d'Irlande du Nord

Dr A. HERXHEIMER  
Department of Clinical Pharmacology  
and Therapeutics  
Charing Cross Hospital  
Londres  
Royaume-Uni de Grande-Bretagne et  
d'Irlande du Nord

Dr Juhana IDANPAAN-HEIKKILA  
Médecin responsable de la Pharmacologie  
Conseil national de la Santé  
Helsinki  
Finlande

Dr G. A. ISMAIL  
Ministre adjoint de la Santé publique  
Ministère de la Santé  
Aden  
Yémen démocratique

Professeur Sumlee JAIDEE  
Président  
Groupe d'étude sur les Médicaments  
Bangkok  
Thaïlande

Professeur D. JAKOVLJEVIC  
Président, Comité fédéral du Travail, de  
la Santé et de la Protection sociale  
Novi Beograd  
Yougoslavie

Dr P. JANSSEN  
Président et Directeur de la Recherche  
Janssen Pharmaceutica N.V.  
Beerse  
Belgique

Dr G. JONES  
Senior Principal Medical Officer  
Medicines Division  
Department of Health and Social Security  
Londres  
Royaume-Uni de Grande-Bretagne et  
d'Irlande du Nord

---

\* Invité mais n'a pas pu assister à la réunion.

M. A. S. KABORE  
Ministre de la Santé publique  
Ouagadougou  
Burkina Faso

Dr N. KERE  
Undersecretary for Health Improvement  
Chairman, National Pharmacy and Poisons Board  
Ministry of Health and Medical Services  
Honiara  
Iles Salomon

Dr E. M. KIEREINI  
Conseil international des Infirmières  
Nairobi  
Kenya

Professeur R. KOPF  
Chef de la Division pharmaceutique  
Pharma-leitung Bayer AG  
Leverkusen  
République fédérale d'Allemagne

Mme Karen LASHMANN-HALL  
Economiste principal  
Département des Projets de Population, de Santé  
et de Nutrition  
Banque mondiale  
Washington  
Etats-Unis d'Amérique

Dr LI Chaolin  
Directeur adjoint  
Bureau de la Politique et de l'Administration  
pharmaceutiques  
Ministère de la Santé publique  
Beijing  
Chine

Dr M. LIEBERMAN  
Directeur général du Contrôle des Ressources  
sanitaires  
Secrétariat de la Santé  
Mexico  
Mexique

M. LIEW Kee Hooi  
Directeur, Laboratoire et magasin  
pharmaceutiques  
Ministère de la Santé  
Petaling Jaya  
Malaisie

Professeur F. LOBO  
Directeur général de la Pharmacie et des  
Produits sanitaires  
Ministère de la Santé et de la Consommation  
Madrid  
Espagne

Dr W. LORE  
Senior Lecturer in Medicine  
Department of Medicine  
University of Nairobi  
Nairobi  
Kenya

Mme E. LUND  
Chef de Division  
Ministère de l'Intérieur  
Copenhague  
Danemark

M. G. MAINA  
General Manager  
Dawa Pharmaceuticals Ltd  
Nairobi  
Kenya

Dr J. MANENO  
Assistant Director of Medical Services  
Ministry of Health  
Nairobi  
Kenya

M. C. MEDAWAR  
Director, Social Audit Ltd  
Londres  
Royaume-Uni de Grande-Bretagne  
et d'Irlande du Nord

Mlle D. P. MELROSE  
Head, Public Affairs Unit  
OXFAM  
Oxford  
Royaume-Uni de Grande-Bretagne  
et d'Irlande du Nord

Professeur F. MERKUS  
Président  
Département de Pharmacobiologie  
Université d'Amsterdam  
Amsterdam  
Pays-Bas

Dr L. F. MOREIRA LIMA  
Secrétaire national pour la Surveillance  
sanitaire  
Ministère de la Santé  
Brasilia  
Brésil

Dr T. MORK  
Directeur général des Services de Santé  
Direction de la Santé  
Oslo  
Norvège

Professeur D. C. MORLEY  
Professor of Tropical Child Health  
Institute of Child Health  
University of London  
Londres  
Royaume-Uni de Grande-Bretagne  
et d'Irlande du Nord

M. G. J. MOSSINGHOFF  
President  
Pharmaceutical Manufacturers Association  
Washington  
Etats-Unis d'Amérique

Dr S. L. NIGHTINGALE  
Associate Commissioner for Health Affairs  
US Food and Drug Administration  
Department of Health and Human Services  
Rockville  
Etats-Unis d'Amérique

Dr A. B. Hatib N'JIE  
Sous-Directeur des Services médicaux  
Département de Médecine  
Banjul  
Gambie

Dr W. NTUYABALIWE  
Directeur des Services hospitaliers  
Ministère de la Santé  
Dar es-Salaam  
République-Unie de Tanzanie

Dr N. NYAZEMA  
Chairman and Lecturer  
Department of Clinical Pharmacology  
Godfrey Huggins Medical School  
University of Zimbabwe  
Harare  
Zimbabwe

Dr L. OGNA  
Président  
Groupe de Producteurs de Médicaments génériques  
Farindustria  
Milan  
Italie

Dr J. D. OTOO  
Acting Director of Medical Services  
Ministry of Health  
Accra  
Ghana

Dr J. OVERO  
Chef de la Division pharmaceutique  
Conseil national de la Santé  
Copenhague  
Danemark

Dr J. M. PADILLA  
Ministre adjoint de la Santé  
Ministère de la Santé et du Bien-Etre social  
Caracas  
Venezuela

Professeur D. POGGIOLINI  
Directeur général du Service pharmaceutique  
Ministère de la Santé  
Rome  
Italie

Dr Elizabeth S. M. QUAMINA  
Médecin chef  
Ministère de la Santé et de l'Environnement  
Port-of-Spain  
Trinité-et-Tobago

Dr K. REESE  
Directeur général  
Fédération mondiale des Fabricants de  
Spécialités grand public  
Bonn  
République fédérale d'Allemagne

Dr R. RICHARDS  
Professor of Medicine  
University Hospital of the West Indies  
Mona  
Kingston  
Jamaïque

Professeur B. A. ROOS  
Directeur, Office fédéral de la Santé  
publique  
Berne  
Suisse

Dr M. O. Mohamed SALEH  
Directeur adjoint de la Santé publique  
Ministère de la Santé et des Affaires  
sociales  
Nouakchott  
Mauritanie

Mme C. SANCHEZ  
Director  
Bureau of Food and Drugs  
Ministry of Health  
Manille  
Philippines

Professeur SHEN Jiaxiang  
Directeur, Science et Technologie  
Administration pharmaceutique d'Etat  
Professeur de chimie pharmacologique,  
Faculté de Médecine de Beijing  
Beijing  
Chine

M. K. SHIROTA  
 Conseiller pour les Affaires pharmaceutiques,  
 Secrétariat du Ministre  
 Bureau des Affaires pharmaceutiques  
 Ministère de la Santé et du Bien-être social  
Tokyo  
 Japon

Dr Mira SHIVA  
 Coordinator, Low-Coast Drugs and Rational  
 Therapeutics  
 Voluntary Health Association of India  
New Delhi  
 Inde

Dr P. SIMON  
 Professeur de pharmacologie clinique  
 Faculté de Médecine  
Paris  
 France

Dr M. SIRAIT  
 Directeur général, Réglementation des  
 produits pharmaceutiques et alimentaires  
 Ministère de la Santé  
Djakarta  
 Indonésie

Dr D. DE SOUZA  
 Deputy Secretary and Chief Medical  
 Officer  
 Commonwealth Department of Health  
Woden, A.C.T.  
 Australie

Professeur G. STERKY  
 Conseil suédois de la recherche médicale  
 Division de la Recherche internationale sur  
 les Soins de Santé  
 Karolinska Institute  
Stockholm  
 Suède

Dr P. N. SUWAL  
 Administrateur en chef  
 Chef du Département de l'Administration  
 pharmaceutique  
 Ministère de la Santé  
Katmandou  
 Népal

Dr E. VISCHER  
 Président du Conseil adjoint  
 Ciba-Geigy Limited  
Bâle  
 Suisse

Professeur L. WERKO  
 Président de l'Association de l'Industrie  
 pharmaceutique suédoise  
Stockholm  
 Suède

Dr B. WESTERHOLM (Animateur)  
 Directeur médical  
 Association nationale des Pharmaciens suédois  
 (Egalement : à dater du 1<sup>er</sup> janvier 1986,  
 Professeur d'épidémiologie pharmaceutique,  
 Karolinska Institute)  
Stockholm  
 Suède

M. Eshetu WONDEMAGENGNEHU  
 Chef des Services pharmaceutiques  
 Ministère de la Santé  
Addis-Abeba  
 Ethiopie

M. H. YAMAMOTO  
 Directeur  
 Eisai Co. Ltd  
Tokyo  
 Japon

Dr F. YOUNG  
 Commissioner for Health Affairs  
 US Food and Drug Administration  
 Department of Health and Human Services  
Rockville  
 Etats-Unis d'Amérique

Groupe d'examen paritaire

M. A. GRIMSSON (Animateur)  
 Conseiller spécial pour les Questions  
 sanitaires internationales  
 Ministère de la Santé et de la Sécurité  
 sociale  
Reykjavik  
 Islande

Dr W. KOINANGE (Animateur)  
 Director of Medical Services  
 Ministry of Health  
Nairobi  
 Kenya

\*  
 Dr A. B. MORRISON  
 Professor and Chairman  
 Department of Food and Science  
 University of Guelph  
Guelph, Ontario  
 Canada

\* Invité, mais n'a pas pu assister à la réunion.

Représentants d'autres organisations

M. R. ANDREASSON

Directeur adjoint et Administrateur chargé de  
la Division de la Technologie

CNUCED

Palais des Nations

GenèveSuisse

Dr I. MANN

Consultant

PNUÉ

NairobiKenya

M. A. RHAZAOUI

Spécialiste des sociétés transnationales

Centre des sociétés transnationales

Nations Unies

New YorkEtats-Unis d'Amérique

M. P. EVANS

Chef du Groupe des achats médicaux

FISE/UNIPAC

CopenhagueDanemark

M. V. SRDANOVIC

Fonctionnaire chargé des achats

FISE/UNIPAC

CopenhagueDanemark

M. R. GOODALL

Conseiller principal, Médicaments essentiels

Fonds des Nations Unies pour l'Enfance

New YorkEtats-Unis d'AmériqueSecrétariatDr H. Mahler, Directeur général, OMS, Genève (Secrétaire)

Dr G. L. Monekosso, Directeur régional pour l'Afrique, Brazzaville

Professeur L. A. Kaprio, Secrétaire exécutif, OMS, GenèveMme P. Brudon Jakobowicz, Spécialiste scientifique, Programme d'action pour les médicaments  
essentiels, OMS, GenèveM. W. C. Chelemu, Fonctionnaire régional, Substances prophylactiques diagnostiques et thérapeu-  
tiques, Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, Brazzaville

Dr J. Cohen, Conseiller en matière de politique sanitaire, OMS, Genève

Dr M. Davies, Coordonnateur des programmes OMS, Nairobi

Dr J. F. Dunne, Chef de l'unité des Préparations pharmaceutiques, OMS, Genève

M. S. E. Fabricant, Consultant indépendant en matière de gestion sanitaire et d'approvisionnement  
en médicaments, Ashland, Oregon, Etats-Unis d'Amérique (Conseiller temporaire)

Mme D. Gibson, Attachée de presse, OMS, Genève

Dr D. C. Jayasuriya, Avocat, Genève, Suisse (Conseiller temporaire)

Dr E. Lauridsen, Directeur du Programme d'action pour les médicaments essentiels, OMS, Genève

Dr S. Moles, Neuchâtel, Suisse (Conseiller temporaire)Professeur M. D. Rawlins, Professeur de pharmacologie clinique, Department of Pharmacological  
Sciences, University of Newcastle-upon-Tyne, Angleterre (Conseiller temporaire)

Mlle R. Villars, Adjointe du Secrétaire exécutif, OMS, Genève

Dr A. Worlock, Conseiller financier, Health Care, Prudential-Bache Securities (UK) Inc.,  
Londres, Angleterre (Conseiller temporaire)