

# 10<sup>ème</sup> ANNIVERSAIRE DE

**Groupe de Coordination Pharmaceutique Interorganisations (IPC)** Les membres de l'IPC sont : le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, (ONUSIDA), le Bureau des services d'achat interorganisations du Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD), le Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP), le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et la Banque mondiale ; le groupe a son secrétariat au Département Politiques et normes pharmaceutiques au Siège de l'OMS à Genève. Pour obtenir les dernières informations sur les activités de l'IPC, consulter le site web de l'OMS sur les médicaments, à l'adresse suivante: <http://www.who.int/medicines>.

# L'IPC

## Bilan des réalisations de l'IPC de 1996 à 2006



### A quoi sert l'IPC?

Les médicaments sont essentiels aux soins curatifs et préventifs. Ils sont également importants du point de vue économique: dans la plupart des pays en développement, les ménages y consacrent l'essentiel de leurs dépenses pour la santé et ils constituent le deuxième poste de dépenses dans les budgets nationaux de la santé (après les salaires). Toute réforme du secteur de la santé doit donc aborder la question des produits pharmaceutiques et chercher à renforcer le secteur pharmaceutique de manière optimale et durable.

Les organisations missionnaires, les donateurs bilatéraux et les organisations multilatérales soutiennent également le secteur pharmaceutique de nombreux pays en développement. Mais en raison de la présence de différents organismes

de développement sur le terrain, le pays reçoit parfois des conseils contradictoires. Pire encore, les différents partenaires imposent parfois, pour fournir une aide pharmaceutique, des conditions incompatibles entre elles, ce qui rend l'assistance technique moins efficace et engendre un sentiment de gâchis et de déception chez toutes les personnes concernées.

Pour éviter ces problèmes, les conseillers pharmaceutiques du Fonds mondial, de l'ONUSIDA, du PNUD, du Bureau des services d'achat interorganisations du FNUAP, de l'UNICEF, de l'OMS et de la Banque mondiale ont commencé à organiser des réunions semestrielles pour coordonner les politiques pharmaceutiques sur lesquelles sont fondés les conseils et l'assistance techniques fournis aux pays. Ces réunions relativement informelles entre les institutions, qui ont commencé en 1996, ont amélioré l'échange d'informations, ont rendu les conseils techniques plus cohérents et ont favorisé l'élaboration de plusieurs documents et principes directeurs communs. Les réunions de l'IPC permettent de formuler des recommandations non contraignantes concernant la coordination des activités des différents membres, les déclarations et documents interinstitutions officiels étant approuvés par chaque organisme participant au plus haut niveau.

## Comment fonctionne l'IPC

*Les réunions de l'IPC ont lieu tous les six mois et durent deux jours. Le premier jour, des organisations sont invitées ; le deuxième jour, seuls les représentants des institutions des Nations Unies se réunissent. La réunion a lieu dans l'une des institutions participantes. Ces réunions ont pour but : 1) d'échanger des informations sur les activités en cours et prévues concernant les médicaments et 2) d'entamer et de suivre des activités interinstitutions. Elles permettent de formuler des recommandations non contraignantes pour coordonner les activités des membres; les déclarations et documents interinstitutions officiels doivent être approuvés par chaque organisme participant.*

“ Le groupe de coordination pharmaceutique interorganisations est un excellent exemple de la réforme des Nations Unies. ”

*Dr Howard Zucker, Sous-Directeur général, Technologie de la santé et produits pharmaceutiques, Organisation mondiale de la Santé*

Ce rapport fait le bilan des réalisations du groupe de ces dix dernières années.



# Les participants

Le tableau 1 indique le nombre de participants et d'invités aux réunions de l'IPC, de 1996 à 2006. Pour l'OMS, sont inclus les représentants des bureaux régionaux (notamment du Bureau régional pour l'Europe et de l'Organisation panaméricaine de la Santé/du Bureau régional des Amériques) et ceux des Départements et bureaux de l'OMS qui s'occupent des médicaments servant à traiter le VIH/sida (sida : médicaments et

moyens diagnostiques (AMDS)) ou le paludisme (service d'approvisionnement en antipaludiques (MMSS)) et des moyens diagnostiques (Département Technologie essentielle de la santé). Les participants invités appartenaient aux organismes suivants : la Banque africaine de Développement, la Fondation Clinton, la Banque interaméricaine de Développement, le Comité international de la Croix-Rouge (CICR), John Snow Inc. (JSI), Management

Sciences for Health (MSH), Médecins Sans Frontières (MSF), la Fondation Rockefeller, l'USAID, la Food and Drug Administration (FDA) des États-Unis d'Amérique, US Pharmacopoeia et l'OMS (personnel du Bureau du Directeur général, du Département Passation de marchés et achats et du Département Halte à la tuberculose). Une vingtaine de personnes en moyenne a assisté à chaque réunion.

Date et lieu de la réunion	OMS	UNICEF	BM	FNUAP	ONUSIDA	UE	Fonds mondial	PNUD	Autres*	Total
1996, Stockholm	4	3	4			1			3	15
1997, Genève	5	3	2							10
1997, Washington	6	3	11	1					1	22
1998, Copenhague	3	5	2							10
1998, Bruxelles	3	3	3			4				13
1999, Genève	14	3	1	1					5	24
1999 (vidéoconférence)	12	3	3	1						19
2000, Genève	12	2	2	1						17
2000, Copenhague	2	3	1	3					5	14
2001, Washington	12	2	5	1	1				14	35
2001, Genève	15	5	2	1	1					24
2002, Copenhague	8	6	2	1	1				1	19
2002, Washington	11	3	3	1	1				12	31
2003, Genève	12	2	1	1			1		1	18
2003, New York	6	2	3	6	1					18
2004, Genève	16	3	2	1	3		1		1	27
2004, Copenhague	9	3		1	1		1			15
2005, Washington	14	2	6	2	1				10	35
2005, Genève	12	2	1	1			1		1	18
2006, Copenhague	7	6	1	1			1	3		19

Tableau 1. Participants aux réunions de l'IPC, de 1996 à 2006

BM = Banque mondiale UE = Union Européenne \* dont le HCR

## Séminaires d'information et cours de formation interinstitutions

### Séminaires techniques OMS/UNICEF

Seize membres du personnel de la Banque mondiale, quatre employés de l'UNICEF et huit fonctionnaires de l'OMS ont assisté au premier séminaire technique, organisé en 1997. Depuis lors, des séminaires d'une semaine – auxquels participent du personnel des organisations membres de l'IPC, des représentants de programmes nationaux de médecine, des représentants de gouvernements donateurs, des employés d'organismes de santé publique, des représentants d'ONG et même des représentants de l'industrie pharmaceutique –

sont organisés chaque année. Le nombre de personnes assistant à chaque séminaire peut atteindre 40. La participation aux séminaires est gratuite mais les frais de voyage et de subsistance sont à la charge des participants. En raison du grand succès de ces réunions, il y a toujours plus d'inscrits que de places disponibles.

### Cours de formation à l'achat et à la gestion de l'approvisionnement

En 1999, la Banque mondiale et l'OMS ont mis au point et testé ensemble un module d'information technique sur les

politiques pharmaceutiques, dans le cadre d'un cours de quatre semaines organisé par la Banque. Des membres du personnel de l'OMS ont aussi apporté leurs compétences techniques à l'occasion des séminaires de la Banque mondiale sur les achats. En outre, le Département VIH/sida de l'OMS a organisé des cours de formation régionaux sur l'élaboration de plans nationaux d'achat à inclure dans les demandes de financement adressées au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.

# Documents et déclarations de consensus interinstitutions

## **1998 THE NEW EMERGENCY HEALTH KIT 98 : DRUGS AND MEDICAL SUPPLIES FOR 10,000 PEOPLE FOR APPROXIMATELY 3 MONTHS**

Cet ouvrage, élaboré par plusieurs institutions, présente environ 55 références de médicaments, de fournitures et de matériel essentiels pour répondre aux besoins sanitaires d'une population d'environ 10 000 réfugiés pendant trois mois. Il a été actualisé en 2002 et en 2006 à la lumière des modifications apportées aux principes directeurs pour la pratique clinique et à la Liste modèle OMS des médicaments essentiels. Plusieurs institutions internationales ont ce document en stock pour pouvoir le distribuer immédiatement.

## **1999 PRINCIPES DIRECTEURS APPLICABLES AUX DONS DE MÉDICAMENTS**

En 1996, l'OMS et l'UNICEF ont publié, pour le compte de huit institutions internationales qui se consacrent à l'aide humanitaire d'urgence, les Principes directeurs applicables aux dons de médicaments. Quinze membres de l'IPC et plusieurs organisations non gouvernementales (ONG) en ont publié une version légèrement révisée en 1999.

## **1999 PRINCIPES DIRECTEURS POUR L'ÉLIMINATION SANS RISQUES DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES NON UTILISÉS PENDANT ET APRÈS LES SITUATIONS D'URGENCE**

Face au nombre croissant de dons de médicaments non utilisés, le document présente des méthodes simples pour éliminer les produits médicaux en situation d'urgence.

## **1999 PRINCIPES OPÉRATIONNELS DE BONNES PRATIQUES POUR LES ACHATS DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES**

Parallèlement à la révision du Standard Bidding Document de la Banque mondiale, l'IPC a mis au point des principes opérationnels de bonnes pratiques pour les achats de produits pharmaceutiques ; il s'agit d'un guide technique destiné aux organismes chargés des achats dans les pays en développement.

## **2000 SOURCES ET PRIX D'UNE SÉLECTION DE MÉDICAMENTS ET TESTS DIAGNOSTIQUES POUR LES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH/SIDA**

Ce rapport interinstitutions, établi chaque année par l'UNICEF avec le concours de Médecins Sans Frontières, de l'ONUSIDA et de l'OMS, est publié en version imprimée et sur le site web de plusieurs membres de l'IPC.

## **2000 PATENT SITUATION OF HIV AND AIDS-RELATED DRUGS IN 80 COUNTRIES**

Ce rapport, en cours d'actualisation, est publié par Médecins Sans Frontières pour le compte et avec le concours de l'ONUSIDA, de l'OMS et de l'UNICEF.

## **2002 GUIDELINES FOR PRICE DISCOUNTS OF SINGLE-SOURCE PHARMACEUTICALS**

Ce document interinstitutions a été initialement élaboré par l'OMS après que plusieurs laboratoires pharmaceutiques ont consenti d'importants rabais sur les médicaments servant à traiter l'infection à VIH. Cet ouvrage, qui présente une liste de points à prendre en compte lorsqu'on

achète ces médicaments, est destiné à compléter les Principes directeurs applicables aux dons de médicaments.

## **2006 LISTE INTERINSTITUTIONS DES MÉDICAMENTS ESSENTIELS POUR LA SANTÉ GÉNÉSIQUE**

Ce document est le fruit d'un nouveau consensus entre le FNUAP, l'OMS et de nombreuses ONG internationales concernant une sélection de médicaments essentiels pour la santé génésique.

## **2006 MODEL QUALITY ASSURANCE SYSTEM FOR PROCUREMENT OF PHARMACEUTICALS**

Cet ouvrage, document technique de référence du programme de présélection de l'OMS, fixe la norme pour l'achat de médicaments de qualité. Il a d'abord été publié sous forme de rapport d'un comité d'experts de l'OMS puis approuvé et publié comme document de l'IPC.



## Programme de présélection OMS/ONU

Dans le domaine des produits pharmaceutiques, l'effort concerté de plusieurs organisations pour faciliter l'accès à des médicaments de qualité, par l'intermédiaire du Programme de présélection OMS/ONU, est probablement le plus bel exemple d'action interinstitutions. Ce programme a été institué en mars 2001 par l'OMS, sous forme de projet pilote, en partenariat avec l'UNICEF, l'ONUSIDA et le FNUAP, avec le soutien de la Banque mondiale. En outre, un système modèle d'assurance de la qualité pour les organismes chargés des achats, qui tient compte des normes à

appliquer aux différents stades de l'achat, a été mis au point. L'IPC participe à la définition de la politique et des orientations du Programme de présélection – qui permet de présélectionner des produits pour le traitement du VIH/sida (y compris les anti-rétroviraux et les médicaments essentiels pour les infections opportunistes) et de la tuberculose, ainsi que les traitements du paludisme comportant de l'artémisinine. Depuis 2006, les médicaments essentiels pour la santé génésique sont également présélectionnés dans le cadre de ce programme.

Les médicaments présélectionnés en priorité sont d'une grande importance pour la santé publique et répondent à des besoins fondamentaux. Les difficultés auxquelles le Programme se trouve confronté (et qu'il essaie de surmonter) sont l'absence de normes internationales de qualité pour certains médicaments et l'impossibilité pour certains pays bénéficiaires de vérifier la qualité des médicaments faute d'expérience en matière de réglementation. Fin 2006, plus de 150 références figuraient sur la liste des produits présélectionnés, dont se servent de nombreux programmes



sanitaires nationaux et internationaux, l'UNICEF, la Banque mondiale et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme pour orienter leurs décisions d'achat.

Depuis son lancement, plusieurs activités importantes ont été confiées au Programme, dont l'évaluation des organismes de recherche sous contrat (ORC), qui effectuent des études de bioéquivalence, et l'inspection de sites de fabrication de principes actifs pharmaceutiques. On présélectionne aussi des laboratoires de contrôle de la qualité des produits pharmaceutiques en vue de renforcer le potentiel national dans ce domaine. Le renforcement des capacités des fabricants (à produire des médicaments de qualité garantie) et des organismes nationaux de réglementation (à garantir la qualité des produits pharmaceutiques) s'est intensifié depuis 2005. La collaboration avec l'Agence européenne des médicaments,

Santé Canada et la Food and Drug Administration des États-Unis d'Amérique est plus étroite grâce à des accords de confidentialité destinés à éviter le doublement des démarches et à favoriser l'examen accéléré des demandes courantes d'homologation.

Les procédures de présélection, aujourd'hui largement reconnues, fondées sur une démarche scientifique rigoureuse et de solides principes techniques, ont fait du Programme un modèle pour améliorer la qualité des médicaments. Les principes du programme seront aussi appliqués pour améliorer la présélection des outils de diagnostic de l'infection à VIH et seront utilisés par le FNUAP pour présélectionner les préservatifs et les stérilets. En 2006, le Programme a bénéficié d'un financement triennal de la Fondation Bill et Melinda Gates et a également été soutenu par l'UNITAID.

“ Sans l'IPC, la Banque mondiale n'aurait jamais compris qu'il fallait créer une équipe spéciale d'experts pharmaceutiques chargée de participer à la planification de ses programmes sanitaires. Sans le soutien technique de l'OMS et d'autres institutions, la Banque n'aurait jamais pu actualiser ces procédures d'achat de médicaments ou mettre au point les politiques pharmaceutiques dont elle dispose actuellement. ”

*Dr Ok Pannborg, Conseiller principal pour la santé, la nutrition et la population, Région africaine, Banque mondiale*

## Autres projets interinstitutions

### 2004 MÉDICAMENTS ESSENTIELS POUR LA SANTÉ GÉNÉSIQUE

L'OMS, l'ONUSIDA, le FNUAP, plusieurs ONG (Family Health International, la Fédération internationale pour la Planification familiale, JSI et le PATH) et la Fondation Bill et Melinda Gates ont collaboré en vue de rationaliser la sélection des médicaments essentiels pour la santé génésique. On a constaté des divergences entre les différentes listes et les principes cliniques, qui ont été, pour la plupart, éliminées sur la base de données relatives à l'efficacité et à l'innocuité. Des fiches d'information expliquant qu'il fallait que les médicaments sélectionnés figurent sur les listes nationales de médicaments essentiels ont été élaborées à l'intention de toutes les organisations. Depuis 2006, le Programme de présélection OMS/ONU couvre aussi plusieurs produits concernant la santé génésique, d'une grande importance pour la santé publique (contraceptifs oraux et injectables, ocytotiques, stérilets et préservatifs). En juin 2006, cette collaboration a fait l'objet d'un accord de haut niveau entre les chefs de secrétariat du FNUAP et de l'OMS.

### 2004 ASSOCIATIONS MÉDICAMENTEUSES COMPORTANT DE L'ARTÉMISININE (ACT) POUR LE TRAITEMENT DU PALUDISME

Plusieurs réunions de l'IPC ont permis d'échanger des informations sur la sélection et la présélection des ACT. L'UNICEF et l'OMS/MMSS ont étroitement collaboré pour tenter de résoudre les problèmes relatifs à la prévision des quantités nécessaires et à l'obtention du produit,

notamment lors de la pénurie mondiale d'artémisinine en 2004. Cette année-là, une réunion interinstitutions avait été organisée à Copenhague avec les principaux fabricants d'ACT pour étudier cette pénurie et d'autres problèmes. Les activités visant à présélectionner davantage d'ACT se poursuivent mais le manque d'informations sur leur efficacité et leur innocuité, et la qualité de la production, restent très problématiques.

### 2004 PRÉVISION DES BESOINS EN MÉDICAMENTS

Il faut maintenant mettre au point d'urgence un instrument permettant d'estimer, au niveau national, les quantités d'ARV et d'outils de diagnostic nécessaires, instrument dont dépendra aussi la planification correcte de la production à l'échelle internationale. Deux consultations techniques interinstitutions ont donc été organisées, l'une sur la prévision des besoins en ARV et en outils de diagnostic (en juin 2004) et l'autre sur l'amélioration de l'accès à des formulations pédiatriques d'ARV appropriées (en novembre 2004). Le Fonds mondial et l'OMS/AMDS étudient actuellement comment prévoir de manière optimale les quantités à produire au niveau mondial alors que le Département Politique et normes pharmaceutiques de l'OMS, JSI, MSH et l'UNICEF s'attachent à mettre au point des instruments et des logiciels permettant de faire des prévisions au niveau national.



Photo® M. Sentis / WHO

### 2005 MÉDICAMENTS À USAGE PÉDIATRIQUE

Depuis 2004, les partenaires de l'IPC insistent sur le fait que l'on manque de formulations pédiatriques pour plusieurs médicaments essentiels servant à traiter le VIH/sida ou le paludisme. En 2005, l'UNICEF et l'OMS ont entamé un programme de collaboration visant à améliorer l'accès aux médicaments à usage pédiatrique. Ce programme concerne le recensement des médicaments essentiels nécessaires (ceux auxquels les enfants n'ont pas accès), l'élaboration de principes pratiques concernant la clinique et la posologie, l'adaptation de la Liste modèle OMS des médicaments essentiels, la définition des normes de qualité à respecter, la promotion de la concurrence et de la mise au point de produits et la baisse des prix. Les activités concernant la sélection et la présélection de formulations existantes sont bien avancées.

# Echange d'avis techniques entre les membres de l'IPC

## **1998 RÉVISION DU STANDARD BIDDING DOCUMENT DE LA BANQUE MONDIALE**

En 1998, l'UNICEF et l'OMS ont émis un avis technique détaillé expliquant comment la Banque mondiale pouvait améliorer son Standard Bidding Document et sa Technical Note on Pharmaceutical Procurement, ce qui a permis un examen approfondi du document, au niveau interne et au niveau externe.

## **1999 et 2003 STRATÉGIE PHARMACEUTIQUE DE L'OMS POUR 2000-2003 ET POUR 2004-2007**

Des membres du personnel de l'UNICEF et de la Banque mondiale ont participé aux réunions annuelles du Comité consultatif pour la gestion (MAC) du Programme d'action de l'OMS pour les médicaments essentiels et, ensuite, du Département

Médicaments essentiels et politiques pharmaceutiques. En 1999, un premier projet de stratégie pharmaceutique de l'OMS pour la période 2000-2003 a été présenté lors d'une réunion de l'IPC et les membres du groupe ont ensuite fait des observations sur les versions suivantes. La stratégie pharmaceutique de l'OMS pour 2004-2007 a également fait l'objet d'un examen approfondi par les membres de l'IPC.

## **2000 NOTES D'ORIENTATION DE LA BANQUE MONDIALE**

Les membres de l'IPC ont fait des observations sur plusieurs notes d'orientation de la Banque mondiale, dont celles intitulées Access to Newly Developed Essential Medicines (2000) et Health and Industrial Goals (2002).

## **2002 INCLUSION DU FORMULAIRE MODÈLE DE L'OMS DANS LE CATALOGUE DE L'UNICEF**

L'UNICEF a reproduit dans son catalogue les informations contenues dans le formulaire modèle de l'OMS.



# Collaboration pour les activités d'appui aux pays

## **1996 EXAMEN DE LA COLLABORATION AU NIVEAU DES PAYS**

Lors de leur première réunion en 1996, les membres de l'IPC ont débattu des activités menées en collaboration par certaines institutions au Bangladesh, en Bolivie, en Bulgarie, en Côte d'Ivoire, en Guinée, au Malawi et en Zambie. Après cette réunion, des listes de personnes à contacter et de responsables locaux ont été échangées et des contacts informels ont été établis. On a également décidé d'organiser des missions communes – qui n'ont cependant eu lieu que bien plus tard.

## **1997-1999 CONSEILS POUR LA SÉLECTION DE MÉDICAMENTS ESSENTIELS DANS LE CADRE DE PROJETS DE LA BANQUE MONDIALE DANS LES PAYS**

En 1997, l'IPC a décidé que les chefs de projet de la Banque mondiale pourraient bénéficier de l'avis technique de l'OMS lorsqu'ils doivent approuver des listes de médicaments essentiels soumises par les gouvernements nationaux pour obtenir un financement de la Banque mondiale. L'OMS s'est engagée à étudier ces demandes dans un délai de deux semaines à compter de leur réception. De 1997 à 1999, l'Organisation a pu ainsi examiner des listes de médicaments

essentiels concernant des projets de la Banque mondiale au Burkina Faso, en Gambie, au Ghana, en Inde et au Niger.

## **1998 INDONÉSIE**

L'OMS a fourni un avis technique à la Banque mondiale lorsque celle-ci a offert son appui à l'Indonésie après la crise économique qui a frappé l'est de l'Asie en décembre 1997. Elle a notamment relayé de manière informelle certaines préoccupations du Gouvernement indonésien et du personnel de l'OMS dans le pays concernant les premières propositions techniques de la Banque mondiale tendant à privatiser le système d'approvisionnement en médicaments. La Banque mondiale a ensuite décidé de commander au Centre de recherche sur les politiques pharmaceutiques de Yogyakarta – centre collaborateur de l'OMS – une étude détaillée sur cette question.

## **1999 GAMBIE**

En 1999, la Banque mondiale a renouvelé son engagement en faveur du secteur de la santé gambien et a notamment soutenu le secteur pharmaceutique. L'OMS a organisé une réunion d'information technique pour les membres du personnel de la Banque mondiale devant partir en

mission, qui ont reçu un exemplaire de la politique pharmaceutique de la Gambie, point de départ au plan de soutien de la Banque mondiale.

## **2000 MISSION COMMUNE EN FÉDÉRATION DE RUSSIE**

En 2000 et en 2002, des membres du personnel de l'OMS et de la Banque mondiale ont été envoyés en mission en Fédération de Russie, dans le cadre de l'IPC. Cette collaboration a été jugée très utile et considérée comme une preuve de soutien. Après de nombreuses discussions et des retards répétés, le projet a été finalement approuvé en 2002.

## **2000 PROJET DE LA BANQUE MONDIALE EN INDE**

En 2000, des membres du personnel national de la Banque mondiale ont assisté, à Simla, à la réunion annuelle de coordination du programme de l'OMS pour les médicaments essentiels en Inde. La Banque mondiale a demandé que ce programme soit l'agent d'exécution concernant l'usage rationnel des médicaments, dans le cadre d'un programme mis en œuvre dans l'État d'Uttar Pradesh avec le soutien de la Banque mondiale.

# Enseignements

L'action menée au cours de la décennie écoulée nous montre clairement que l'IPC a permis de promouvoir très efficacement la collaboration interinstitutions au sein du système des Nations Unies. A la première réunion, organisée en 1996 sous les auspices du Gouvernement suédois et à laquelle ont assisté sept représentants de l'UNICEF, de la Banque mondiale et de l'OMS, le scepticisme régnait. Mais les participants ont alors été agréablement surpris de constater que les similitudes entre les politiques pharmaceutiques des différentes institutions l'emportaient sur les différences. S'agissant des divergences, l'IPC s'est rapidement intéressé à deux problèmes: les principes directeurs relatifs aux achats et le recours aux prêts de développement pour acheter des médicaments.

Il faut reconnaître que les nombreuses réunions semestrielles qui ont suivi, auxquelles participent généralement les mêmes professionnels, ont fait naître un sentiment de confiance et ont permis aux membres de mieux se comprendre. Au fil du temps, de nouvelles institutions ont rejoint le groupe, notamment l'ONUSIDA et le FNUAP et, plus récemment, le Fonds mondial. A ce jour, les réunions ont donné à chaque institution un bon aperçu de la position et des difficultés des autres institutions, ce qui a permis une meilleure compréhension mutuelle et a suscité une volonté claire de collaborer et de régler les problèmes en commun.

Comme l'indique le mandat de l'IPC (lui-même très informel), les réunions doivent servir à informer les membres et à planifier et suivre les différentes activités menées en collaboration. Aucune décision contraignante n'a jamais été prise. A quelques exceptions près, tous les documents interinstitutions ont été approuvés par chaque institution participante. Les véritables activités interinstitutions de l'IPC s'étant déroulées entre les réunions, il n'a pas été nécessaire de créer un secrétariat ou d'établir un budget distinct pour l'IPC. Ce sont des membres du personnel de l'OMS (Hans Hogerzeil puis Marthe Everard) qui rédigeaient les procès-verbaux et co-présidaient habituellement les réunions avec l'institution qui accueillait les participants. L'OMS prenait aussi en charge l'approbation et la production des documents interinstitutions.

L'administration de l'IPC a donc toujours été peu onéreuse et les coûts facilement absorbés par le budget général de chaque institution.

Comment a-t-on maintenu l'élan et pourquoi les institutions souhaitent-elles encore participer ? Les institutions ont fourni, lors des réunions, des informations récentes et dignes d'intérêt. En outre, l'organisation d'une première journée permettant à des organisations invitées de présenter des exposés et aux institutions de communiquer les dernières informations les concernant, et d'une deuxième journée réservée aux institutions des Nations Unies permet, d'une part, de s'informer et, d'autre part, de tenir des débats confidentiels sur les stratégies et les approches futures.

Comme le montre ce bilan des dix dernières années, l'IPC a eu de nombreux effets positifs à long terme. Lors de la célébration du dixième anniversaire du groupe, la Banque mondiale a reconnu que l'IPC lui avait fait comprendre qu'elle devait tenir compte, dans ces programmes, des questions touchant aux produits pharmaceutiques, raison pour laquelle elle a recruté davantage de spécialistes de ce domaine. En outre, la participation active du FNUAP à l'IPC a permis d'intégrer les médicaments et les fournitures utilisés en santé génésique dans les programmes pharmaceutiques mondiaux. L'IPC a permis à l'OMS de connaître les problèmes pratiques auxquels sont confrontées d'autres institutions, pour organiser des activités interinstitutions et pour trouver des moyens supplémentaires d'élaborer les grandes orientations de l'OMS et de les diffuser dans les pays.

## Collaboration inter-institutions concernant les produits essentiels pour la santé génésique

La première liste interinstitutions de médicaments essentiels pour la santé génésique a été publiée en 2006, après deux ans de discussions pour supprimer 34 divergences entre la Liste modèle OMS des médicaments essentiels, plusieurs directives de traitement de l'OMS et de l'initiative pour la maternité sans risque et la liste du FNUAP pour les achats. On a procédé de la même manière pour les instruments, les dispositifs, les fournitures jetables et les autres produits afin de mettre en harmonie les directives cliniques de l'OMS/Pour une grossesse à moindre risque, les kits standard de l'OMS et du FNUAP pour la santé génésique et les catalogues de Médecins Sans Frontières, du FNUAP et de l'UNICEF, à partir des caractéristiques techniques indiquées par l'UNICEF pour ces produits. Médecins Sans Frontières a mis au point 49 descriptions de produits nouvelles. L'OMS a ainsi établi une liste interinstitutions de produits avec, pour chacun, une description détaillée et actualisée disponible sur le site web de l'UNICEF, vers lequel renvoient les sites web d'autres institutions.

