



Promouvoir l'usage rationnel des médicaments : éléments principaux



Définition de l'usage rationnel des médicaments

« **P**rescrire le produit le plus approprié, obtenu à temps et moyennant un prix abordable pour tous, délivré correctement et administré selon la posologie appropriée et pendant un laps de temps approprié. » (OMS, 1985).

Le problème de l'usage irrationnel

L'usage irrationnel ou non rationnel est l'usage des médicaments de manière non conforme à la définition de l'usage rationnel donnée ci-dessus. A l'échelle mondiale, plus de 50 % de tous les médicaments sont prescrits, distribués ou vendus de manière inappropriée. En même temps, environ un tiers de la population mondiale n'a pas accès aux médicaments essentiels et 50 % des patients ne les prennent pas correctement. Les types courants d'usage irrationnel des médicaments sont :

- l'usage d'un trop grand nombre de médicaments par patient (polypharmacie)
- l'usage inapproprié d'antimicrobiens, souvent en posologies inadéquates, pour le traitement d'infections non microbiennes
- l'usage abusif de produits injectables quand des formulations orales seraient plus appropriées
- la non conformité des pratiques de prescription aux directives thérapeutiques
- l'auto-médication inappropriée et souvent de médicaments disponibles sur ordonnance seulement

Un manque d'accès aux médicaments et des posologies inappropriées entraînent de graves problèmes de morbidité et de mortalité, plus particulièrement au niveau des infections infantiles et des maladies chroniques telles que l'hypertension, le diabète, l'épilepsie et les troubles mentaux. L'usage inapproprié et abusif des médicaments est un gaspillage de ressources (souvent des frais déboursés par les patients) qui aboutit à un préjudice considérable pour le patient sous forme de résultats médiocres et de réactions négatives aux médicaments. Par ailleurs, l'usage excessif des antimicrobiens entraîne une résistance accrue aux microbes et les injections non stériles augmentent la transmission de l'hépatite, du VIH/SIDA et autres maladies transmises par le sang. Finalement, un usage abusif irrationnel des médicaments peut stimuler une demande inappropriée de la part des patients. Cela risque d'entraîner une réduction de l'accès et des taux de présence en raison d'un manque de

stocks et d'une perte de confiance des patients vis-à-vis du système de santé.

Évaluer le problème de l'usage irrationnel

Pour répondre au problème de l'usage irrationnel des médicaments, la prescription, la distribution et l'usage par les patients devraient être régulièrement surveillés aux niveaux suivants :

- **les types** d'usage irrationnel, pour que les stratégies puissent être orientées vers le changement de problèmes spécifiques
- **le volume** d'usage irrationnel, pour que l'envergure du problème soit connue et que l'impact des stratégies puisse être suivi
- **les raisons** de l'usage irrationnel des médicaments, pour que des stratégies efficaces et réalisables puissent être choisies. Les médicaments sont souvent utilisés de manière irrationnelle pour des raisons très rationnelles. Au nombre des causes de l'usage irrationnel, nous comptons le manque de connaissances, de compétences ou d'information indépendante, le manque de restrictions sur la disponibilité des médicaments, la surcharge de travail du personnel sanitaire, une promotion inappropriée des médicaments et des motifs lucratifs pour leur vente.

Il existe plusieurs méthodes bien établies de mesurer le type et le degré d'usage irrationnel. Des données sur la consommation totale de médicaments peuvent être utilisées pour identifier les médicaments chers de faible efficacité ou pour comparer la consommation réelle et la consommation attendue (à partir de données de morbidité). La méthodologie de classification anatomique thérapeutique (ATC)/Doses définies journalières (DDD) peut être utilisée pour comparer la consommation de médicaments parmi les institutions, régions et pays. Les indicateurs d'utilisation des médicaments de l'OMS (Encadré 1) peuvent être utilisés pour identifier les problèmes généraux de prescription et de qualité des soins dans les services de soins de santé primaires.

Une évaluation focalisée de l'utilisation de médicaments (revue de l'utilisation des médicaments) peut être effectuée pour identifier les problèmes concernant l'usage de médicaments spécifiques ou le traitement de maladies spécifiques, particulièrement dans les hôpitaux. Les méthodes qualitatives employées en sciences sociales (p. ex. discussions de groupes types, entretiens approfondis,



Encadré 1 Quelques indicateurs OMS/INRUD* de l'utilisation des médicaments pour les services de santé primaires (OMS, 1993)

Indicateurs de prescription :

Nombre moyen de médicaments prescrits par ordonnance
% de médicaments prescrits par nom générique
% de prescriptions avec au moins un antibiotique
% de prescriptions avec au moins un produit injectable
% de médicaments prescrits figurant sur une liste ou un formulaire de médicaments essentiels

Indicateurs de soins aux malades :

Durée moyenne de la consultation
Durée moyenne de la délivrance
% de médicaments effectivement délivrés
% de médicaments correctement étiquetés
% de patients connaissant la posologie exacte

Indicateurs de services de santé :

Existence d'une liste ou d'un formulaire de médicaments essentiels pour les praticiens
Disponibilité de directives cliniques
% de médicaments-clés disponibles

Indicateurs complémentaires d'utilisation de médicaments :

Coût moyen des médicaments par ordonnance
% de prescriptions conformes aux directives thérapeutiques

* Le Réseau international pour l'usage rationnel des médicaments

observation et questionnaires structurés), peuvent être utilisées pour étudier les motifs sous-jacents à l'usage irrationnel. Toutes les données rassemblées devraient être utilisées pour la mise au point des interventions et pour mesurer l'impact de ces dernières sur l'usage des médicaments.

L'OMS, en collaboration avec des partenaires, organise des stages internationaux sur les méthodes de mesure de l'utilisation des médicaments et de mise en œuvre d'interventions visant la promotion d'un usage plus rationnel (Encadré 2).

Travailler vers un usage rationnel des médicaments

Un grand pas vers un usage rationnel des médicaments a été fait en 1977 avec la création par l'OMS de la 1^{ère} liste modèle de médicaments essentiels pour aider les pays à formuler leurs propres listes nationales. En 1985, la définition actuelle de l'usage rationnel a été convenue lors d'une conférence internationale au Kenya. En 1989, le réseau international pour l'usage rationnel des médicaments (INRUD) a été fondé pour mener à bien des projets de recherche d'intervention multidisciplinaire dans le but de promouvoir un usage plus rationnel des médicaments (e-mail : inrud@msh.org site Internet : <http://www.msh.org/inrud>). Suite à cela, les indicateurs OMS/INRUD pour l'étude de l'utilisation des médicaments dans les services de soins de santé primaires ont été mis au point et de nombreuses études d'intervention ont eu lieu. Une revue de toutes les études d'intervention publiées, avec conception d'étude adéquate, a été présentée lors de la 1^{ère} conférence internationale pour un meilleur

Encadré 2 Stages de formation liés à l'usage rationnel des médicaments

Pour tout renseignement, contacter : medmail@who.int ou visiter le site Internet OMS consacré aux médicaments : <http://www.who.int/medicines/>

- **Promouvoir l'usage rationnel des médicaments**, en collaboration avec le réseau international pour l'usage rationnel des médicaments (INRUD) et coordonné par Management Sciences for Health, USA. Ce stage enseigne l'étude de l'usage des médicaments dans les soins de santé primaires et comment promouvoir un usage rationnel des médicaments par les prestataires.
- **Promouvoir un usage rationnel des médicaments dans la communauté**, en collaboration avec l'université d'Amsterdam, Pays-Bas. Ce stage enseigne l'étude de l'usage des médicaments dans la communauté et comment promouvoir leur usage rationnel par les consommateurs.
- **Comités pharmaceutiques et thérapeutiques**, en collaboration avec le *Rational Pharmaceutical Programme* coordonné par Management Sciences for Health, USA. Ce stage enseigne les méthodes d'évaluation de l'utilisation des médicaments et comment promouvoir un usage rationnel des médicaments dans les hôpitaux.
- **Enseignement de la pharmacothérapie par problèmes**, en collaboration avec l'université de Groningen, Pays-Bas, l'université du Cap, Afrique du Sud, l'université de La Plata, Argentine et le Centre national de pharmacovigilance, ministère de la Santé, Alger, Algérie. Ce stage enseigne une approche de la prescription rationnelle par problèmes, basée sur le guide *Bien prescrire les médicaments* publié par l'OMS.
- **Pharmaco-économie**, en collaboration avec l'université de Newcastle, Australie. Ce stage enseigne les méthodes d'évaluation économique pour la sélection de médicaments.
- **Questions de politiques pharmaceutiques pour les pays en développement**, en collaboration avec l'université de Boston, États-Unis. Ce stage traite des politiques pharmaceutiques en général ainsi que des aspects liés à la promotion d'un usage plus rationnel des médicaments.
- **Méthodologie ATC/DDD pour la consommation des médicaments**, en collaboration avec le centre collaborateur de l'OMS pour la méthodologie sur l'établissement de statistiques concernant les médicaments. Ce stage est une introduction à l'application de la méthodologie ATC/DDD pour mesurer la consommation de médicaments.

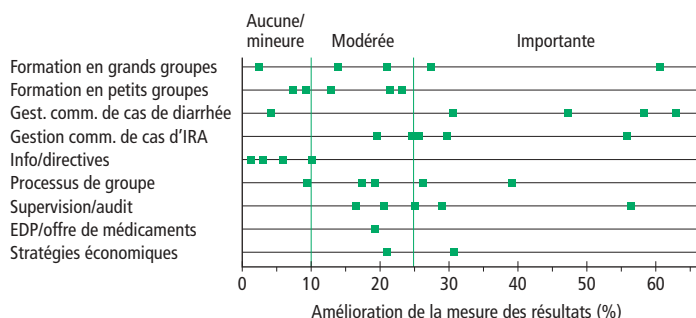
usage des médicaments (ICIUM) en Thaïlande en 1997. L'encadré 3 donne un résumé de l'ampleur de l'amélioration de la prescription par type d'intervention. L'effet variait selon le type d'intervention ; le matériel imprimé à lui seul n'ayant que peu d'impact comparé aux plus grands effets associés à la supervision, l'audit, le processus de groupe et la gestion communautaire des cas. Par ailleurs, les effets de la formation étaient variables et souvent non durables, probablement en raison des disparités au niveau de la qualité de formation et de la présence ou absence de suivi et encadrement.

Principales politiques pour la promotion d'un usage plus rationnel des médicaments

Bien qu'il reste de nombreuses lacunes dans nos connaissances, un résumé de ce que nous savons au sujet des principales politiques, stratégies et interventions pour la promotion d'un usage plus rationnel des médicaments est présenté dans les sections suivantes et résumé dans l'encadré 4.

Encadré 3 Revue de 30 études dans des pays en développement

Ampleur des améliorations de l'usage des médicaments par types d'intervention



Adapté de : Médicaments essentiels : le Point, 1997

IRA=Infection Respiratoire Aiguë

Encadré 4 Douze interventions principales pour la promotion d'un usage plus rationnel des médicaments

1. Un organisme national multidisciplinaire mandaté pour coordonner les politiques en matière d'usage de médicaments
2. Des directives thérapeutiques
3. Des listes de médicaments essentiels basées sur des traitements choisis
4. Des comités pharmaceutiques et thérapeutiques dans les districts et les hôpitaux
5. Une formation à la pharmacothérapie par problèmes dans les programmes de cycle universitaire
6. Un enseignement médical continu, obligatoire pour le permis d'exercer
7. Encadrement, audit et rétroaction
8. Une information indépendante sur les médicaments
9. L'éducation du public au sujet des médicaments
10. Le refus d'incitations financières perverses
11. Une réglementation appropriée et mise en vigueur
12. Un niveau de dépenses gouvernementales suffisant pour assurer la disponibilité des médicaments et du personnel

1. Organisme national multidisciplinaire mandaté pour coordonner les politiques en matière d'usage de médicaments

De nombreux facteurs sociétaux et sanitaires, ainsi que professionnels et autres, contribuent à l'usage qui est fait des médicaments. En conséquence, une démarche multidisciplinaire est nécessaire pour développer, mettre en œuvre et évaluer les interventions visant à en promouvoir un usage plus rationnel. Un organe national de réglementation (OR) est une agence chargée de développer et mettre en œuvre la majeure partie de la législation et de la réglementation concernant les produits pharmaceutiques. Assurer un usage rationnel exigera de nombreuses activités nécessitant un travail de coordination avec un grand nombre de dépositaires d'enjeux. Un organe national est donc nécessaire pour coordonner politiques et stratégies au niveau national, dans les secteurs privé et public. La forme que prend cet organe peut varier en fonction du pays mais devrait, dans tous les cas, impliquer le gouvernement (ministère de la Santé), les professions de la santé, les universités, l'OR, l'industrie pharmaceutique, les

groupes de consommateurs et les organisations non gouvernementales intervenant dans le secteur des soins de santé. L'impact sur l'usage des médicaments est plus efficace si de nombreuses interventions sont mises en œuvre ensemble d'une manière coordonnée ; les interventions isolées n'ayant souvent que peu d'effet.

2. Directives thérapeutiques

Des directives thérapeutiques (directives de traitement standard, politiques de prescription) consistent en des déclarations développées systématiquement pour aider les prescripteurs à prendre des décisions sur les traitements appropriés pour des maladies spécifiques. Des directives thérapeutiques basées sur des preuves sont d'une importance critique pour promouvoir l'usage rationnel des médicaments. En premier lieu, elles fournissent une référence de diagnostic et traitement satisfaisants par rapport à laquelle les traitements réels peuvent être comparés. En second lieu, elles sont un moyen éprouvé de promouvoir un usage plus rationnel des médicaments à condition d'être : (1) développées d'une manière participative faisant intervenir les utilisateurs finaux, (2) faciles à lire, (3) introduites par un lancement officiel, une formation et une dissémination à grande échelle et (4) renforcées par un audit de prescription et un retour d'information. Des directives devraient être développées pour chaque niveau de soins (du personnel paramédical des cliniques de soins de santé primaires aux spécialistes des hôpitaux tertiaires), en fonction des maladies dominantes et des compétences des prescripteurs disponibles. Des recommandations de traitement basées sur des preuves et une mise à jour régulière de ces dernières assurent la crédibilité et l'acceptation des directives par les praticiens. Des ressources suffisantes sont nécessaires pour rembourser tous ceux qui contribuent aux directives et pour couvrir les frais d'impression, de dissémination et de formation.

3. Listes de médicaments essentiels basées sur des traitements choisis

« Les médicaments essentiels sont ceux qui satisfont aux besoins sanitaires prioritaires de la population ». L'utilisation d'une liste de médicaments essentiels (LME) facilite la gestion des médicaments sur tous les plans : l'achat, le stockage et la distribution sont facilités par la réduction du nombre d'articles tandis que la prescription et la délivrance sont facilitées par le fait que les professionnels ont besoin d'être renseignés sur un plus petit nombre de produits. Une LME nationale devrait être basée sur des directives thérapeutiques nationales. La sélection des médicaments devrait être effectuée par un comité central constitué de membres convenus et utilisant des critères explicites, préalablement définis, basés sur l'efficacité, l'innocuité, la qualité, le coût (qui variera au niveau local) et le rapport coût/efficacité. Les LME devraient être régulièrement mises à jour et leur introduction accompagnée d'un lancement, d'une formation et d'une dissémination officiels. L'achat et la distribution des médicaments par marchés publics devraient être limités principalement aux médicaments



figurant sur la LME. Il conviendrait aussi d'assurer que seuls les professionnels agréés pour l'utilisation de certains médicaments soient approvisionnés. Les activités du gouvernement dans le secteur pharmaceutique, par ex. assurance qualité, politiques de remboursement et formation, devraient se concentrer sur la LME. La liste modèle OMS des médicaments essentiels peut fournir un point de départ permettant aux pays de développer leurs propres LME nationales.

4. Comités pharmaceutiques et thérapeutiques dans les districts et les hôpitaux

Un comité pharmaceutique et thérapeutique (CPT) est un comité désigné pour assurer l'usage sûr et efficace des médicaments dans le service ou la région sous sa juridiction. De tels comités sont bien établis dans les pays industriels en tant que moyen efficace de promouvoir un usage plus rationnel et plus rentable des médicaments dans les hôpitaux (Encadré 5). Les gouvernements peuvent encourager les hôpitaux à avoir des CPT en en faisant une obligation pour l'accréditation à diverses sociétés professionnelles. Les membres des CPT devraient représenter toutes les principales spécialités et l'administration. Ils devraient également être indépendants et déclarer tout conflit d'intérêts. Un docteur de haut rang devrait normalement être le président et un pharmacien en chef, le secrétaire.

Parmi les facteurs critiques de réussite : des objectifs clairs, une mission ferme, le soutien par la direction supérieure des hôpitaux, la transparence, une large représentation, la compétence technique, une démarche multidisciplinaire et des ressources suffisantes pour mettre en oeuvre les décisions des CPT.

Encadré 5 Responsabilités d'un comité pharmaceutique et thérapeutique

- développer, adapter ou adopter des directives thérapeutiques pour l'institution sanitaire ou le district
- sélectionner des médicaments sûrs et d'un bon rapport coût/efficacité (formulaire pharmaceutique d'hôpital/district)
- mettre en oeuvre et évaluer des stratégies pour améliorer l'usage des médicaments (y compris l'évaluation de l'usage des médicaments et la liaison avec les comités de contrôle des antibiotiques et des infections)
- assurer l'éducation continue du personnel (formation et publications)
- contrôler l'accès au personnel par l'industrie pharmaceutique par le biais de ses activités publicitaires
- surveiller et prendre des mesures pour empêcher les réactions négatives aux médicaments et les erreurs de médication
- fournir des conseils sur les autres questions de gestion des médicaments, telles que la qualité et les dépenses

5. Formation en pharmacothérapie par problèmes dans les programmes universitaires

La qualité de base de la formation en pharmacothérapie pour les étudiants de médecine et paramédecine peut avoir une influence considérable sur la prescription future. L'enseignement de la pharmacothérapie rationnelle, lié à des directives thérapeutiques et des listes de

médicaments essentiels, peut aider à établir de bonnes habitudes de prescription. La formation est plus efficace si elle est basée sur les problèmes, se concentre sur des états cliniques courants, tient compte des connaissances, attitudes et compétences des étudiants et est orientée vers les exigences de prescription futures des étudiants. Le guide *Bien prescrire les médicaments* décrit la démarche par les problèmes adoptée par plusieurs écoles de médecine.

6. Enseignement médical continu obligatoire pour le permis d'exercer

L'enseignement médical continu (EMC) est exigé pour le permis d'exercer des professionnels de la santé dans de nombreux pays industrialisés. Dans un grand nombre de pays en développement, les possibilités d'EMC sont limitées et l'absence de motivation est due au fait qu'il n'est pas exigé pour les permis d'exercer. L'EMC serait probablement plus efficace s'il était basé sur les problèmes, s'il était orienté, s'il faisait intervenir des sociétés professionnelles, des universités et le ministère de la Santé et s'il avait lieu en face-à-face. Les documents imprimés non accompagnés d'interventions face-à-face, se sont avérés inefficaces pour changer le comportement en matière de prescription. L'EMC n'a pas besoin d'être limité au personnel médical ou paramédical professionnel. Il peut inclure des personnes du secteur informel tels que les détaillants de médicaments. Souvent, les activités d'EMC dépendent lourdement du support des sociétés pharmaceutiques car les fonds publics sont insuffisants. Ce type d'EMC peut ne pas être impartial. Les gouvernements devraient donc soutenir les efforts des départements universitaires et des associations professionnelles nationales visant à assurer un EMC indépendant.

7. Encadrement, audit et retour d'information

L'encadrement est essentiel pour assurer une bonne qualité des soins. Un encadrement qui apporte soutien, éducation et contact direct sera plus efficace et mieux accepté par les prescripteurs qu'une simple inspection accompagnée de sanctions. Parmi les formes d'encadrement efficace, nous pouvons citer l'audit de prescription avec retour d'information, les examens par pairs et les processus de groupe. L'audit de prescription avec retour d'information consiste en une analyse de l'adéquation des prescriptions suivie par un retour d'information. Les prescripteurs reçoivent des informations sur leurs habitudes de prescription par rapport aux directives acceptées ou aux prescriptions de leurs pairs. L'intervention des pairs dans l'exercice d'audit et retour d'information (évaluation par les pairs) est particulièrement efficace. Dans les hôpitaux, cet exercice est connu sous le nom d'évaluation de l'usage des médicaments. Dans la démarche du processus de groupe parmi les prescripteurs, des professionnels de la santé identifient un problème lié à l'usage des médicaments et développent, mettent en oeuvre et évaluent une stratégie pour y remédier. Ce processus nécessite l'intervention d'un modérateur ou superviseur. La gestion communautaire de cas est un type spécial de processus de groupe encadré, faisant intervenir des membres de la communauté dans le traitement des patients.

8. Information indépendante sur les médicaments

Souvent, la seule information sur les médicaments reçue par les praticiens provient de l'industrie pharmaceutique et peut ne pas être impartiale. La fourniture d'information indépendante (impartiale) est donc essentielle. Les centres d'information sur les médicaments (CIM) et les bulletins pharmaceutiques sont deux moyens utiles de disséminer ce type d'information. Les deux peuvent être organisés par le gouvernement ou un hôpital universitaire ou encore une organisation non gouvernementale, sous la supervision d'un professionnel de la santé formé. L'organisateur du CIM ou bulletin doit (1) ne pas être sous l'effet d'influences extérieures et divulguer tout conflit d'intérêts, financier ou autre et (2) utiliser une médecine basée sur des preuves ainsi qu'une déduction transparente pour toutes les recommandations formulées. Le Formulaire modèle de l'OMS (*WHO Model Formulary*) fournit une information indépendante sur tous les médicaments de la liste modèle OMS des médicaments essentiels.

9. Education du public au sujet des médicaments

Sans une connaissance suffisante des risques et avantages des médicaments et sans savoir quand et comment les utiliser, il est fréquent que les patients n'obtiennent pas les résultats thérapeutiques attendus et que des effets négatifs se manifestent. Ceci est vrai pour les médicaments prescrits et pour les médicaments utilisés sans les conseils de professionnels de la santé. Les gouvernements ont la responsabilité d'assurer à la fois la qualité des médicaments et la qualité de l'information sur les médicaments disponibles aux consommateurs. Ceci exigera :

- Que l'on assure que les médicaments disponibles au comptoir soient correctement étiquetés et comprennent un mode d'emploi précis, lisible et facilement compréhensible par les non-initiés. L'information devrait comprendre le nom du médicament, ses indications, ses contre-indications, ses posologies, ses interactions avec d'autres médicaments et les avertissements concernant les dangers en cas d'usage ou de stockage inadéquats.
- Que l'on surveille et réglemente la publicité pouvant influencer négativement les consommateurs tout aussi bien que les prescripteurs et diffusée par la télévision, la radio, la presse et Internet.
- Que l'on organise des campagnes d'éducation publique qui tiennent compte des croyances culturelles et de l'influence de facteurs sociaux. L'éducation concernant l'usage des médicaments peut être introduite dans la composante d'éducation sanitaire des programmes scolaires ou dans les programmes d'éducation pour adultes, tels que les cours d'alphabetisation.

10. Refus d'incitations financières perverses

Les incitations financières peuvent exercer une forte influence sur un usage rationnel ou irrationnel. Par exemple :

- Les prescripteurs qui tirent un profit financier de la vente de médicaments (par ex. les médecins distributeurs), prescrivent plus de médicaments et des médicaments plus chers que les prescripteurs qui ne vendent pas. En

conséquence, le système de santé devrait être organisé de telle sorte que les prescripteurs n'assurent ni la délivrance, ni la vente de médicaments.

- Les forfaits à l'ordonnance, couvrant tous les médicaments, quelle qu'en soit la quantité, dans une même ordonnance, entraînent une sur-prescription. En conséquence, les utilisateurs devraient payer par médicament et non par ordonnance.
- Les frais de délivrance, calculés en tant que pourcentage du coût des médicaments, encouragent la vente de médicaments plus chers. En conséquence, un forfait de délivrance, quel que soit le prix du médicament, est préférable. Bien qu'il puisse entraîner une hausse des prix des médicaments moins chers, il réduit le prix des médicaments de prix supérieur.
- Les patients préfèrent les médicaments qui sont gratuits ou remboursés. Si seuls les médicaments essentiels sont fournis gratuitement par le gouvernement ou remboursés par la sécurité sociale, les patients feront pression sur les prescripteurs pour qu'ils ne prescrivent que des médicaments essentiels. Si les médicaments ne sont remboursés que quand l'ordonnance est conforme aux directives thérapeutiques, cette pression se fera encore plus forte pour que les prescripteurs prescrivent de manière rationnelle.

11. Une réglementation appropriée et mise en vigueur

La réglementation des activités de tous les acteurs intervenant dans le domaine de l'usage des médicaments est essentielle pour assurer un usage rationnel (Encadré 6). Pour que les réglementations soient efficaces, elles doivent être mises en application et l'organe régulateur doit être suffisamment financé et appuyé par la structure judiciaire.

Encadré 6 Mesures réglementaires en soutien d'un usage rationnel

- enregistrement des médicaments pour assurer que seuls des médicaments sûrs et efficaces de bonne qualité soient disponibles sur le marché et que les médicaments dangereux et inefficaces soient interdits
- limiter la prescription de médicaments par niveau de prescripteur. Ceci implique la limitation de certains médicaments à une disponibilité sur ordonnance seulement
- définir des normes d'éducation pour les professionnels de la santé. Développer et mettre en vigueur des codes de conduite. Ceci nécessite la coopération des sociétés professionnelles et des universités
- octroyer des permis d'exercer aux professionnels de la santé (médecins, infirmiers, personnel paramédical) pour assurer que tous les praticiens aient la compétence nécessaire en ce qui concerne le diagnostic, la prescription et la délivrance
- octroyer des licences aux points de vente de médicaments (magasins de vente au détail, vente en gros) pour assurer que tous les points d'offre maintiennent les normes nécessaires de stockage et de délivrance
- surveiller et réglementer la promotion des médicaments pour assurer qu'elle soit éthique et impartiale. Toutes les revendications publicitaires devraient être fiables, précises, vraies, instructives, équilibrées, actuelles, justifiables et de bon goût. Les directives éthiques de l'OMS (1988) peuvent être utilisées comme base pour le développement de mesures de contrôle.



12. Niveau de dépenses gouvernementales suffisant pour assurer la disponibilité des médicaments et du personnel

Le manque de médicaments essentiels entraîne l'usage de médicaments non essentiels et le manque de personnel adéquatement formé entraîne une prescription irrationnelle par du personnel non formé. Par ailleurs, sans un personnel compétent et des finances suffisantes, il est impossible de mener à bien les éléments principaux d'un programme national de promotion de l'usage rationnel des médicaments. De mauvais résultats thérapeutiques, des souffrances inutiles et un gaspillage économique sont des raisons suffisantes justifiant un investissement important de la part des gouvernements.

Ces derniers ont la responsabilité d'investir les fonds nécessaires pour assurer que tous les services de santé publics disposent d'un nombre suffisant de professionnels adéquatement formés et de quantités suffisantes de médicaments essentiels à des prix abordables pour toute la population, avec des dispositions spécifiques pour les pauvres et les désavantagés. La réalisation de ces objectifs exigera que les gouvernements limitent les achats et l'approvisionnement aux médicaments essentiels seulement et investissent dans une formation, un encadrement et des salaires adéquats pour le personnel.

Surveiller l'usage des médicaments et utiliser l'information rassemblée pour développer, mettre en oeuvre et évaluer des stratégies visant à changer un comportement caractérisé par l'usage inapproprié des médicaments sont des éléments fondamentaux de tout programme national de promotion d'un usage rationnel des médicaments. Un organe national multidisciplinaire mandaté pour coordonner toutes les activités et un financement suffisant par les gouvernements sont d'une importance critique pour la réussite.

Documents-clés

- Grimshaw JG, Russell IT. Effect of Clinical Guidelines on Medical Practice: a systematic review of the evidence. *Lancet*, 1993 ; 342:1317-1322.
- Hogerzeil HV. Promoting Rational Prescribing: An International Perspective. *British Journal of Clinical Pharmacology*, 1995 ; 39:1-6.
- Hogerzeil HV, et al. Field Tests for Rational Drug Use in Twelve Developing Countries. *Lancet*, 1993;342:1408-1410.
- Laing R, Hogerzeil HV, Ross-Degnan D. Ten Recommendations to Improve the Use of Medicines in Developing Countries. *Health Policy and Planning*, 2001 ; 16(1):13-20.
- Quick JD, Rankin JR, Laing RO, O'Connor RW, Hogerzeil HV, Dukes MNG, Garnett A. *Managing Drug Supply*, 2^{ème} éd. West Hartford: Kumarian Press ; 1997.
- Weekes LM, Brooks C. Drugs and Therapeutics Committees in Australia: Expected and Actual Performance. *British Journal of Clinical Pharmacology*, 1996 ; 42(5):551-7.

- Organisation mondiale de la santé. *Médicaments essentiels : le Point*, 1997 ; 23:10.
- Organisation mondiale de la santé. *Critères éthiques applicables à la promotion des médicaments*. Genève : OMS ; 1988.
- Organisation mondiale de la santé. *Bien prescrire les médicaments*. Genève : OMS ; 1994.
- Organisation mondiale de la santé. *How to Develop and Implement a National Drug Policy*. 2^e éd. Genève : OMS ; 2001.
- Organisation mondiale de la santé. *Comment étudier l'utilisation des médicaments dans les services de santé. Quelques indicateurs de l'utilisation des médicaments*. Genève : OMS ; 1993.
- Organisation mondiale de la santé. *Stratégie pharmaceutique de l'OMS : cadre d'action pour les médicaments essentiels et politiques pharmaceutiques 2000-2003*. Genève : OMS ; 2000. (WHO/EDM/2000.1).
- Organisation mondiale de la santé. *Formulaire modèle de l'OMS*. Genève : OMS ; 2002.
- Organisation mondiale de la santé. *L'usage rationnel des médicaments. Rapport de la conférence d'experts*. Genève : OMS ; 1985.
- Organisation mondiale de la santé. *Teacher's Guide to Good Prescribing*. Genève : OMS ; 2001. (WHO/EDM/PAR/2001.2).
- *Organisation mondiale de la santé. *Sélection et utilisation des médicaments essentiels: Rapport du comité OMS d'experts (comprenant la 12^e liste modèle OMS des médicaments essentiels)*. Genève : OMS ; 2002 (sous presse).

Les documents marqués d'un * sont également disponibles sur <http://www.who.int/medicines/>

Contacts au siège de l'OMS :

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

Dr. Jonathan Quick
Directeur, Département Médicaments essentiels et politiques pharmaceutiques
Tél. : +41 22 791 4443 Courrier électronique : quickj@who.int

Dr. Hans Hogerzeil
Coordonnateur de l'équipe Politique, accès, et usage rationnel
Tél : +41 22 791 3528 Courrier électronique : hogerzeilh@who.int

Dr. Lembit Rågo
Coordonnateur de l'équipe Qualité et innocuité des médicaments
Tél : +41 22 791 4420 Courrier électronique : ragol@who.int

Dr. Germán Velásquez
Coordonnateur de l'équipe Programme d'action pharmaceutique
Tél : +41 22 791 3509 Courrier électronique : velasquezg@who.int

Dr Xiaorui Zhang
Coordonnateur de l'équipe Médecine traditionnelle
Tél. : +41 22 791 3639 Courrier électronique : zhangx@who.int

© Organisation mondiale de la Santé, 2002

Tous droits réservés. Il est possible de se procurer les publications de l'Organisation mondiale de la Santé auprès de l'équipe Marketing et diffusion, Organisation mondiale de la Santé, 20 avenue Appia, 1211 Genève 27 (Suisse) (téléphone : +41 22 791 2476 ; télécopie : +41 22 791 4857 ; adresse électronique : bookorders@who.int).

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les lignes en pointillés sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

L'Organisation mondiale de la Santé ne garantit pas l'exhaustivité et l'exactitude des informations contenues dans la présente publication et ne saurait être tenue responsable de tout préjudice subi à la suite de leur utilisation.