



Atelier sur les listes de médicaments essentiels et l'amélioration des médicaments destinés aux enfants

Rapport de réunion

Accra (Ghana)

2-4 août 2009

La présente publication reflète les opinions d'un groupe international d'experts et ne représente pas nécessairement les décisions ou les politiques de l'Organisation mondiale de la Santé.



pour des médicaments au
format enfant





Table des matières

Résumé d'orientation.....	5
Contexte.....	7
Objectifs de la réunion.....	7
Débat général.....	8
Questions relatives à la sensibilisation.....	10
Données nécessaires.....	10
Comptes rendus des pays.....	11
Érythrée.....	11
Éthiopie.....	11
Ghana.....	11
Kenya.....	12
Nigéria.....	12
Tanzanie.....	12
Ouganda.....	13
Zambie.....	13
2 ^e jour - discussions en petits groupes.....	13
Groupe 1 : Formulations.....	13
Groupe 2 : Amélioration de l'accès/adoption d'une liste de médicaments essentiels destinés aux enfants.....	15
Groupe 3 : Élaboration et application des directives.....	18
Mesures prioritaires.....	18
Questions liées au processus.....	18
Niveaux d'engagement requis.....	19
Soutien.....	19
Plans de travail des pays – propositions.....	20
Érythrée.....	20
Éthiopie.....	20
Ghana.....	20
Kenya.....	21
Nigéria.....	21
Tanzanie.....	22
Ouganda.....	22
Zambie.....	22
Prochaines étapes (2009-2011).....	23
Cadre des activités sur les médicaments destinés aux enfants 2010-2012.....	24
Sigles.....	27
Ordre du jour.....	28
Liste des participants.....	31



pour des médicaments au
format enfant





Résumé d'orientation

Cet atelier, qui a eu lieu à Accra, visait à faire le point des activités entreprises dans huit pays africains pour mettre à jour les listes de médicaments essentiels et les directives thérapeutiques nationales, et à envisager l'organisation d'activités autour des médicaments essentiels pour enfants, en tenant compte de la résolution WHA60.20 – « Amélioration des médicaments destinés aux enfants » –, adoptée en mai 2007, ainsi que de la *Liste modèle OMS des médicaments essentiels destinés à l'enfant*, dont la première édition date de 2008 et la deuxième de 2009. L'accès aux médicaments essentiels est crucial pour atteindre les OMD 4, 5 et 6.

Suite à l'adoption de la résolution WHA60.20, l'OMS a collaboré étroitement avec des organisations partenaires, des pharmacologues, des pharmaciens et des pédiatres du monde entier pour définir des projets concrets qui contribueront à améliorer les traitements destinés aux enfants. En octobre 2008, la Fondation Bill et Melinda Gates a versé une subvention pour soutenir ces travaux et les rapports concernant l'avancement de ce projet sont publiés à l'adresse <http://www.who.int/childmedicines/progress/Progress/en/index.html>.

Les participants à la dernière réunion organisée à Genève, les 15 et 16 juin 2009, ont abordé les activités qui pourraient être menées en Afrique et en Inde et ont envisagé les interventions à mettre en œuvre pour améliorer l'utilisation des médicaments chez l'enfant.

Après une consultation avec le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique et quand certains pays ont commencé à manifester leur intérêt, huit pays (l'Érythrée, l'Éthiopie, le Ghana, le Kenya, le Nigéria, l'Ouganda, la Tanzanie et la Zambie) ont été invités à envoyer à Accra des délégations composées notamment d'administrateurs nationaux de programmes de l'OMS, de personnalités de premier plan dans les domaines de la pharmacie pédiatrique et de la pédiatrie ainsi que de personnes ayant une bonne connaissance des achats de médicaments et de l'approvisionnement pharmaceutique. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Asie du Sud-Est a en outre demandé à deux personnes venant d'Inde d'assister à la réunion et de faire le lien entre les projets africains et les activités prévues en Inde.

Lors de la réunion, chaque groupe de pays a donné aux participants des informations sur ses listes de médicaments essentiels et sur les activités qui s'y rapportent. Les participants ont abordé la possibilité de mener à bien des activités concernant les



médicaments essentiels destinés aux enfants et un cadre à cet égard a été présenté. Ils ont également assisté au 10^e Congrès de l'Association des pharmaciens du Commonwealth, y compris à un symposium sur l'amélioration des médicaments destinés aux enfants, le 5 août 2009. Ces débats serviront de base à l'élaboration de projets de plans de travail pour 2010-2011. Le présent rapport résume les suggestions des participants à la réunion, qui devront être confirmées.



Contexte

Il a été décidé, en avril 2009, qu'une réunion des pays africains pourrait être organisée en marge de la réunion de la Société pharmaceutique du Ghana et du 10^e Congrès de l'Association des pharmaciens du Commonwealth prévus à Accra en août 2009. Les pays ont d'abord été invités à manifester leur intérêt par l'intermédiaire du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, à l'occasion d'une enquête sur les approches des pays pour l'amélioration des médicaments destinés aux enfants. Plusieurs pays ont exprimé le souhait d'être davantage impliqués et il a été décidé d'organiser deux réunions, une première pour les pays anglophones, à Accra, et deuxième pour les pays francophones, qui devait aussi avoir lieu en 2009.

Lors de la planification de la réunion, il a été convenu qu'outre les équipes des pays, il serait souhaitable que des pharmaciens, des pharmacologues et des pédiatres intéressés par les médicaments à usage pédiatrique et ayant une expérience directe de l'Afrique participent aussi à la réunion, y compris pour la conception d'interventions pratiques visant à améliorer l'usage des médicaments destinés aux enfants.

Le Centre international pour la santé de l'enfant de l'Université de Colombie-Britannique a accepté de coordonner la participation des animateurs et de collaborer étroitement avec l'OMS à Genève à l'élaboration de l'ordre du jour de la réunion. L'Université du Ghana s'est chargée de tous les autres invités et de l'organisation de la réunion au niveau local.

Objectifs de la réunion

Cette réunion avait pour objectifs :

1. de faire le point des progrès accomplis concernant les listes de médicaments et les directives thérapeutiques nationales ainsi que les activités qui s'y rapportent ;
2. d'envisager l'organisation d'activités pour améliorer l'accès des enfants aux médicaments essentiels et de réfléchir à leur mise en œuvre dans les pays (y compris la liste des médicaments essentiels destinés aux enfants) ;
3. d'envisager des activités dans le cadre des plans de travail nationaux pour 2010-2011.



Le débat était structuré de sorte à réunir des représentants des cliniciens, du monde universitaire, des gouvernements et de l'OMS. Le premier jour, le débat a porté sur des questions générales et les pays ont présenté des comptes rendus succincts ; le deuxième jour, le débat s'est déroulé en petits groupes et on en trouvera un compte rendu par groupe.

Débat général

Principales questions abordées :

- Examen, pour chaque pays, de la dernière version des listes de médicaments et des directives thérapeutiques nationales :

Érythrée	2009
Éthiopie	2007
Ghana	2004
Kenya	2002
Nigéria	à déterminer
Tanzanie	2007
Ouganda	2007
Zambie	2007

- Tous les pays ont indiqué qu'ils avaient des difficultés à tenir leurs listes nationales à jour. Plus ou moins d'efforts ont été consentis afin que les listes de médicaments essentiels tiennent compte des besoins des enfants mais les personnes compétentes en pédiatrie ne sont pas assez nombreuses. Bien que ce soit souhaitable, il est difficile de réviser les listes de médicaments essentiels tous les deux ans en faisant le lien avec les directives thérapeutiques et les procédures d'achat.
- Tous les pays ont également indiqué qu'il était difficile d'appliquer les directives thérapeutiques, notamment pour les enfants. Généralement, plusieurs personnes donnent plusieurs avis, parfois contradictoires. Même lorsque des directives thérapeutiques existent, il n'est pas simple de les faire respecter. Les participants ont souligné qu'il était important de veiller à la cohérence entre les listes de médicaments essentiels destinés aux enfants et les lignes directrices relatives à la PCIME. Dans certains pays, l'approche non factuelle de consultants chevronnés semble compromettre l'adoption des lignes directrices thérapeutiques. La stratégie de transfert du savoir et de



-
- communication doit être mieux connue. Il est probablement impossible de diffuser les directives thérapeutiques sur papier et les pays ont indiqué qu'ils n'étaient pas tous prêts à utiliser des moyens électroniques de distribution.
- La plupart des pays ont signalé qu'ils manquaient de ressources humaines pour élaborer des listes de médicaments essentiels/directives thérapeutiques, pour le transfert de connaissances et pour la participation à des interventions.
 - Pour parvenir à une politique rationnelle concernant les listes de médicaments essentiels, y compris ceux destinés aux enfants, il faudra suivre des pratiques factuelles et instituer un comité en mesure d'évaluer les données concernant certains pays. Il faut disposer de meilleurs outils pour aider les pays à dresser une liste de médicaments essentiels destinés aux enfants et, dans cette perspective, à favoriser la formation professionnelle continue.
 - Les participants ont débattu des difficultés à surmonter pour améliorer la disponibilité et l'utilisation des médicaments destinés aux enfants et ont souligné qu'il fallait déterminer quelles étaient les interventions efficaces à cet égard.
 - Concernant les approvisionnements et les procédures d'achat au niveau local, il faut savoir comment faire le lien entre les besoins et la disponibilité, y compris en tenant compte des capacités de fabrication.
 - Il faut mettre au point des approches standardisées pour la fabrication de composés et les préparations pharmaceutiques, ainsi que des kits à l'appui de méthodes standardisées.
 - Il faut mettre en place une base de données de produits comportant notamment des d'informations sur des examens communs.
 - Il faut aborder les questions liées aux achats et éviter les chevauchements et les incohérences entre différentes listes.
 - Il faut utiliser davantage le programme de présélection de l'OMS.
 - Examen des capacités de production dans les pays et étude des politiques nationales d'achat qui favorisent les producteurs locaux (sont-elles courantes et empêchent-elles de rationaliser l'approvisionnement pharmaceutique ?).



Questions relatives à la sensibilisation

Les participants ont convenu qu'un effort concerté était nécessaire pour montrer l'importance d'améliorer les médicaments destinés aux enfants. Il faudra pour cela mettre en œuvre un programme qui engloberait :

- Des messages des ministères.
- Des messages de l'industrie pharmaceutique et des fabricants locaux.
- Un programme visant à mieux faire connaître la liste des médicaments essentiels, y compris ceux destinés aux enfants à différents niveaux de la prestation des soins.
- Des documents d'information pour les pharmacies et les autres intervenants dans la chaîne d'approvisionnement pharmaceutique.
- Des documents encourageant les comités de thérapeutique à défendre la liste de médicaments essentiels, y compris ceux destinés aux enfants.

Tous ces éléments doivent constituer un module de sensibilisation et de communication et des outils appropriés doivent être réunis pour faciliter les actions de sensibilisation.

Données nécessaires

Plusieurs lacunes en termes d'information qui ont été signalées doivent être comblées pour instituer un programme efficace destiné à améliorer les médicaments pour enfants. Il faut disposer de données sur :

- Les dépenses actuellement consacrées aux médicaments destinés aux enfants.
- La disponibilité immédiate d'un « panier » de médicaments essentiels pour enfants à différents niveaux du système de santé.
- Les problèmes d'approvisionnement et les ruptures de stock.
- Le prix de plusieurs formulations pédiatriques, y compris les liquides et les comprimés dispersibles.
- La composante du prix des préparations liquides préparées à la source correspondant au transport.
- La disponibilité des formes galéniques à usage pédiatrique, la source d'approvisionnement et le contrôle des modes d'utilisation.



-
- Les réactions indésirables et les interactions médicamenteuses courantes.
 - La résistance aux antibiotiques au niveau local.

Il faut mener, dans chaque pays, une étude initiale pour connaître la charge de morbidité imputable aux maladies courantes de l'enfant. Idéalement, cette étude doit être réalisée séparément dans chaque région afin que les interventions ciblent les maladies prioritaires et correspondent aux réalités locales.

Comptes rendus des pays

Érythrée

La liste des médicaments essentiels est à jour. En 2009, un atelier, auquel ont participé 115 personnes, a permis d'y apporter 16 modifications dont 15 ajouts. Trois pédiatres ont participé à cette actualisation et on a particulièrement prêté attention aux besoins des nouveau-nés. Il est maintenant prévu de préparer des solutions pédiatriques prêtes à l'emploi. La disponibilité des médicaments à usage pédiatrique doit être améliorée. Il n'existe actuellement ni lignes directrices ni politique spécifique sur les médicaments à usage pédiatrique.

Éthiopie

La liste nationale des médicaments a été revue en 2007 et modifiée pour répondre aux besoins à trois niveaux de la prestation des soins. Même s'il existe une liste nationale, il est possible d'effectuer une révision dans chaque hôpital. Au niveau national, l'objectif est de revoir la liste des médicaments essentiels sur cinq ans et d'y inclure des directives thérapeutiques, notamment pour les maladies cibles. Des pédiatres siègent au comité national et la liste nationale des médicaments comprend des formes galéniques à usage pédiatrique. Faute de financement, la liste nationale des médicaments essentiels n'est pas bien diffusée. Elle est postée sur le Web mais beaucoup de régions n'ont pas accès à Internet et la plupart des médecins ne possèdent pas la liste.

Ghana

La liste actuelle des médicaments essentiels date de 2004 mais une version 2009 sera bientôt disponible. Un comité permanent, où siègent trois pédiatres, est chargé d'examiner les directives thérapeutiques. D'autres pédiatres participent et chaque groupe d'examen compte parmi ses membres des pédiatres qui traitent les problèmes que le comité permanent n'a pas pu examiner. Les personnes chargées des examens sont sélectionnées de façon à éviter tout conflit d'intérêts. Les directives



thérapeutiques publiées présentent une évaluation de la qualité des données. Leur mise à jour est limitée faute de ressources financières et humaines suffisantes. À Kumasi, une usine est chargée de la production de formulations pédiatriques. Une étude réalisée en 2006 a montré que de nombreux médicaments disponibles ne sont pas utilisés.

Kenya

La révision de la liste actuelle des médicaments essentiels, qui date de 2003-2004, a commencé en 2007 et sera achevée en 2009. L'OMS a critiqué la lenteur de ce travail. Le comité est principalement composé de cliniciens universitaires et se base sur les directives cliniques fournies par des spécialistes. Six niveaux de soins ont été définis et il existe des différences entre les achats publics et les achats privés. Trois versions différentes de la liste des médicaments essentiels sont disponibles. Le Kenya commence à étudier les besoins des enfants et a examiné la liste des médicaments essentiels à usage pédiatrique. Les directives existantes viennent principalement du secteur privé mais des directives thérapeutiques pédiatriques abrégées, basées sur le manuel de poche de l'OMS sur les soins hospitaliers pédiatriques, ont été diffusées.

Nigéria

Le Nigéria n'était pas présent le jour de la présentation des comptes rendus ; des informations ont été demandées.

Tanzanie

La dernière révision de la liste de médicaments, où figurent également des produits de diagnostic, date de 2007. Le Zanzibar dispose d'une liste distincte qui a été révisée cette année. Il existe des directives thérapeutiques harmonisées pour les principales maladies et des lignes directrices concernant la liste des médicaments essentiels. En Tanzanie, un seul organisme public est chargé d'acheter les médicaments pour le secteur public, le secteur privé et les ONG, sur la base d'un catalogue de médicaments essentiels qui va au-delà des recommandations du comité national. Il semble que la liste ne soit pas complète en ce qui concerne les médicaments à usage pédiatrique. On tente actuellement de fusionner les différentes directives thérapeutiques utilisées par les pédiatres mais le processus d'examen est lent. Le Ministère de la Santé met plutôt l'accent sur la médecine préventive alors que les cliniciens sont plus intéressés par la médecine curative. Le fait que les directives du Zanzibar diffèrent de celles de la Tanzanie pose problème. Cependant, il semble que le Zanzibar traite efficacement avec le secteur privé.



Ouganda

En Ouganda, la dernière liste de médicaments essentiels, qui date de 2007, est en cours de révision. Des spécialistes participent de près à l'élaboration de protocoles thérapeutiques. Les médicaments figurant sur la liste ne sont pas tous disponibles à tous les niveaux du système et il semble que certains consultants ne suivent pas les recommandations ou les procédures. L'Ouganda ne dispose pas d'un comité permanent et il est difficile d'effectuer les achats et d'assurer la disponibilité des médicaments en fonction de la liste. Cette situation ne favorise pas la participation aux activités liées à la liste.

Zambie

La liste des médicaments essentiels est à jour. Son élaboration repose sur la consultation de spécialistes, y compris de pédiatres, et les posologies recommandées pour les enfants y figurent. Des directives thérapeutiques détaillées ont été élaborées, y compris pour les enfants. Il est prévu qu'un nouveau comité mette au point un formulaire révisé. La Zambie a des difficultés à réviser sa liste en deux ans et à rester en phase avec les activités de l'OMS. Les quatre niveaux de soins ne disposent pas de ressources financières et humaines suffisantes.

2^e jour - discussions en petits groupes

Groupe 1 : Formulations

MESURES À PRENDRE

1. Quelles formulations ?

- a. Dresser une liste de 10 médicaments prioritaires contre les maladies les plus importantes, par exemple la pneumonie, la diarrhée, le paludisme.

Proposition de liste de départ :

- Amoxicilline
- Cotrimoxazole
- Artémether + luméfantrine
- Artésunate + amodiaquine
- Quinine
- Paracétamol
- Sulfate de zinc



-
- b. Évaluer, pour chaque médicament, quelle est la formulation la plus adaptée dans chaque pays.
 - c. Préparer un module pour l'analyse coût/bénéfice et le transfert de connaissances à l'intention des décideurs dans les pays.
 - d. Défendre l'intérêt de ces médicaments auprès de l'industrie (locale et mondiale) et mettre au point une stratégie de communication pour chaque médicament.

PRINCIPAUX ACTEURS

1. L'Organisation mondiale de la Santé, en collaboration avec l'UNICEF.
2. Le ministère de la santé, en collaboration avec l'organisme de réglementation pharmaceutique, les facultés de pharmacie, les facultés de médecine (pédiatrie) et les associations professionnelles de pharmacie et de pédiatrie.
3. Le Ministère de la Santé doit désigner en son sein une personne chargée de défendre les médicaments pour enfants.

2. Capacités de fabrication

- a. Fabrication de composés/préparations pharmaceutiques au niveau local :
 - Il faut mettre au point un module comprenant les normes, les méthodes, les informations techniques et le matériel nécessaires.
 - L'OMS doit rassembler toutes les informations disponibles sur la fabrication de composés (David Woods, PPAG, et al) et les mettre à la disposition des pays en développement.
 - Les pays doivent déterminer quels sont les produits prioritaires pour la fabrication de composés et mettre au point un module local tel que celui décrit ci-dessus.
- b. Évaluation approfondie des capacités de fabrication de l'industrie pharmaceutique locale (et mondiale) :
 - L'OMS doit mettre au point des outils pour évaluer les capacités existantes et potentielles de fabrication de médicaments pour enfants.



- Les autorités nationales de réglementation pharmaceutique doivent diriger des évaluations et tenant compte de la collaboration régionale.

3. **Création d'une base de données sur les sources de qualité de médicaments pour enfants (et les prix ?)**

- a. Il faut contacter des donateurs afin qu'ils participent au financement de ce projet et qu'ils mettent leurs compétences à disposition pour créer la base de données, en tenant compte des travaux en cours à l'UNICEF sur les sources et les prix des médicaments destinés aux enfants. Il est à noter que moins de 10 % de l'Afrique a accès à Internet.

Animateurs : Tony Nunn, David Knoppert, Atieno Ojoo.

Groupe 2 : Amélioration de l'accès/adoption d'une liste de médicaments essentiels destinés aux enfants

Animateurs : Andy Gray, Kopano Mukelabai

Le débat visait à répondre à quatre questions :

1. Quelles devraient être les mesures à prendre en priorité ?
2. Comment ces mesures devraient-elles être prises ?
3. Qui doit s'en charger et y participer ?
4. De quel soutien a-t-on besoin ?

Introduction :

Des mesures doivent être prises à tous les niveaux du système de soins (pouvoirs publics, comités de thérapeutique des hôpitaux, établissements de formation professionnelle, établissements de santé et soignants. Une fois que les ressources sont disponibles, un plan de travail couvrant tous les niveaux du système de santé national doit être élaboré.



1. Il faudrait d'abord examiner la liste nationale des médicaments essentiels pour savoir si elle tient compte des besoins des enfants. Il faut envisager de dresser une liste de médicaments essentiels destinés aux enfants répondant aux besoins de chaque pays, en ayant recours à tous les outils disponibles : la Liste modèle OMS des médicaments essentiels destinés à l'enfant, le manuel de poche de l'OMS sur les soins hospitaliers pédiatriques, la PCIME, les directives thérapeutiques, les OMD

- Les besoins de l'enfant, de la naissance à la puberté, doivent être pris en compte.
- Les décisions doivent être fondées sur une évaluation précise de la charge de morbidité.
- Il faut recenser les lacunes et les obstacles qui empêchent de traiter efficacement les enfants.

Au niveau du ministère de la santé :

- Un budget doit être réservé aux enfants. Un programme ciblé et financé permettrait au ministère de la santé de maîtriser l'amélioration de l'accès aux médicaments.
- Il faut utiliser les informations et les rapports de situation relatifs aux OMD pour demander des ressources.
- Le ministère de la santé doit bien connaître le processus d'achat (lorsqu'il relève de sa responsabilité).
- Les politiques doivent être ouvertes et transparentes.

Au niveau du comité pharmaceutique et de thérapeutique :

- Il faut veiller à ce que les personnes siégeant à ce comité soient formées aux besoins particuliers des enfants.
- Il faut fournir des documents d'appui.
- La liste des médicaments doit être liée au processus d'achat pour savoir si les médicaments sont disponibles.

Au niveau des établissements de formation professionnelle :

- Il faut trouver des défenseurs efficaces des médicaments essentiels.



-
- Il faut étudier les programmes de formation en médecine et en pharmacie, de la première année aux années de spécialisation, et les programmes de formation continue afin de s'assurer qu'ils intègrent la liste des médicaments essentiels destinés aux enfants.
 - Il faut s'assurer que les formateurs à tous les niveaux disposent d'informations correctes.
 - Il faut contacter toutes les associations professionnelles.

2. Importance d'achats rationnels pour améliorer l'accès aux médicaments :

- Les gouvernements doivent envisager d'instaurer des politiques nationales de prix (en Inde, l'autorité de réglementation fixe les prix maximum autorisés).
- Il faut connaître la charge de morbidité et les quantités achetées auparavant.
- Les achats doivent être effectués à la suite d'un appel d'offres et les médicaments doivent être achetés en vrac pour réduire les coûts.
- Les médicaments génériques ne doivent être utilisés que si leur qualité a été soigneusement vérifiée.
- L'OMS doit élargir le processus de présélection.
- Les bonnes pratiques de fabrication doivent être appliquées rigoureusement dans les usines locales.
- Un suivi intégrant l'assurance de qualité doit être effectué après la commercialisation.
- Réciprocité : l'harmonisation des obligations réglementaires entre les pays doit être étudiée, en utilisant l'ICH comme modèle.

3. L'importance de la sensibilisation a paru évidente à chaque niveau (ministère de la santé, comités de thérapeutique des hôpitaux, établissements de formation professionnelle et donateurs).

Il faut préparer, par exemple, des aide-mémoire sur la situation concernant les médicaments destinés aux enfants afin de pouvoir recruter des gens disposés à défendre cette cause. Il faut absolument disposer, à tous les niveaux, de données claires sur ce qu'il est possible de faire afin que les ressources soient utilisées selon des plans convenus totalement transparents.



Groupe 3 : *Élaboration et application des directives*

Mesures prioritaires

- Tous les pays participants doivent disposer d'un recueil actualisé de directives thérapeutiques pratiques qui couvrent aussi les maladies de l'enfant.
- Les directives thérapeutiques doivent, autant que possible, s'appuyer sur des bases factuelles et être unanimement acceptées après un examen exhaustif.
- Chaque pays participant doit faire un inventaire des ressources humaines en mesure de soutenir l'élaboration de directives et les études sur la mise en œuvre.
- Il faudra notamment trouver des épidémiologistes et des spécialistes de la méthodologie.
- L'OMS et le ministère la santé doivent collaborer pour actualiser les directives, en utilisant la liste des médicaments essentiels destinés aux enfants et en s'appuyant sur des documents existants tels que le manuel de poche de l'OMS sur les soins hospitaliers pédiatriques.
- Il faut trouver un moyen efficace de diffuser les directives.
- Il faut améliorer les stratégies pour assurer le respect des directives thérapeutiques.

Questions liées au processus

- Toute étude doit être basée sur le recensement d'interventions réalisables aux niveaux des districts et des communautés.
- L'association de pédiatrie doit apporter son concours pour faciliter la diffusion.
- Un programme de marketing et de sensibilisation doit être élaboré.
- Il serait souhaitable d'instaurer un processus d'examen du respect des directives thérapeutiques.
- Les principaux leaders d'opinion devraient apporter leur soutien dans les centres universitaires.



Niveaux d'engagement requis

- Le Siège de l'OMS à Genève devrait fournir un appui technique pour faciliter la diffusion des directives.
- Les bureaux de pays de l'OMS devraient sensibiliser les responsables politiques.
- Le ministère de la santé devrait diffuser les directives dans les établissements où elles seront utilisées.
- Le respect des directives doit être vérifié par le comité pharmaceutique et de thérapeutique et les bureaux de santé des districts.
- Il faut sensibiliser la société civile. La population doit pouvoir exiger que les médicaments pour enfants soient plus disponibles et mieux utilisés.
- Le ministère de la santé doit assurer la disponibilité des médicaments nécessaires sous les bonnes formes galéniques. Le processus d'appel d'offres doit être efficace et il faut mettre en place des programmes d'assurance de la qualité.

Soutien

- Un soutien politique devra exister pour pérenniser les interventions.
- Tous les partenaires doivent collaborer à la sensibilisation du monde politique.
- Des ressources financières seront nécessaires pour élaborer des projets de démonstration convaincants.
- Les associations professionnelles doivent jouer un rôle de premier plan dans la sensibilisation et promouvoir la participation de plusieurs parties intéressées.
- Les partenaires internationaux (gouvernements, fondations, organisations professionnelles, etc.) doivent fournir un appui technique et logistique.
- Le Siège de l'OMS à Genève et les bureaux de pays devront apporter une assistance technique.
- La collaboration des donateurs avec plusieurs parties prenantes est capitale pour la conception et le test d'interventions prometteuses.



Plans de travail des pays – propositions

Érythrée

Un groupe de travail sera créé dès que possible afin que le comité pharmaceutique et de thérapeutique soit plus réactif en ce qui concerne la liste des médicaments essentiels à usage pédiatrique et les besoins des enfants. Des pédiatres et d'autres professionnels de la prise en charge des enfants siègeront au comité. Des réunions seront organisées avec les principaux décideurs au Ministère de la Santé.

Les capacités locales de fabrication des médicaments essentiels à usage pédiatrique inscrits sur la liste seront évaluées.

Pour faciliter leur diffusion, les directives thérapeutiques seront examinées et accompagnées de lignes directrices pour le traitement des principales maladies de l'enfant.

Éthiopie

La création d'un groupe spécial national composé de représentants des pouvoirs publics, de professionnels de la santé et d'experts est une priorité. Ce groupe se mettra en contact avec le Ministère de l'Éducation afin d'améliorer la formation et le développement des compétences pour optimiser les traitements pédiatriques.

On mettra en œuvre, dans le cadre des activités de proximité, des stratégies afin que les directives thérapeutiques soient davantage respectées.

Ghana

Le Ghana s'attachera à améliorer les médicaments pour enfants permettant de traiter les problèmes de santé prioritaires et mettra l'accent sur la formation communautaire concernant les traitements médicamenteux optimaux et sur un examen du système national d'assurance-maladie. Il s'agit de mettre au point un programme spécifique en faveur de la santé de l'enfant dans le cadre duquel seront étudiés les formulations ainsi que la disponibilité et le prix des médicaments.

Des efforts seront déployés pour mettre au point des outils permettant de déterminer et d'évaluer les capacités locales de fabrication.



Une réunion sera d'abord organisée avec toutes les parties prenantes, y compris des représentants des secteurs des achats et de la distribution. On tentera de trouver des chefs d'équipes auxquelles seront confiées des tâches précises et d'instituer un programme de sensibilisation.

Kenya

Le Kenya s'attachera à constituer un groupe de décideurs déjà sensibilisés aux besoins des enfants. Un comité permanent sera créé pour évaluer les lacunes actuelles de la liste nationale des médicaments essentiels destinés aux enfants. Un suivi attentif permettra de repérer les problèmes d'approvisionnement et les ruptures de stock dans les districts afin de déterminer si les produits inscrits sur la liste sont disponibles en quantités suffisantes à tous les niveaux de soins dans le pays. Une enquête sera menée pour savoir si les médicaments pour enfants sont vendus à un juste prix.

L'examen des directives thérapeutiques est en cours et sera élargi pour englober celles qui concernent les enfants.

Un programme de sensibilisation ciblera le soutien politique en faveur d'un programme pédiatrique.

Nigéria

Une action de sensibilisation sera entreprise avec le comité national chargé de la liste des médicaments essentiels pour mieux faire connaître les besoins des enfants. Un inventaire sera réalisé pour déterminer la disponibilité des produits figurant sur la liste des médicaments essentiels destinés aux enfants. Les capacités de fabrication seront évaluées et des discussions auront lieu avec l'industrie pour connaître ses capacités à produire des médicaments essentiels pour enfants.

Un programme sera consacré à l'utilisation du manuel de poche de l'OMS sur les soins hospitaliers pédiatriques et à son adaptation aux besoins des enfants nigériens.

Tout sera fait pour encourager les facultés de médecine et de pharmacie à jouer un rôle plus important dans l'amélioration des médicaments pour enfants.



Tanzanie

Un groupe spécial national sera créé pour tenter d'atteindre les communautés et les hôpitaux. Il se conformera autant que possible aux lignes directrices pour le PCIME. Les problèmes liés à la chaîne d'approvisionnement pharmaceutique seront étudiés et l'état des stocks sera vérifié.

Le groupe spécial recensera toutes les directives concernant les enfants et formulera des recommandations pour des programmes de formation à tous les niveaux. La sensibilisation visera à influencer sur la formation initiale des professionnels de la santé, notamment dans trois facultés de médecine et à la faculté de pharmacie de l'Université de Dar es Salaam.

Ouganda

L'Ouganda créera une équipe nationale chargée de la santé de l'enfant, qui collaborera étroitement avec le Bureau de la santé de l'enfant du Ministère de la Santé. Une équipe spéciale sera chargée de faire l'inventaire des médicaments essentiels à usage pédiatrique disponibles, d'examiner les directives thérapeutiques du point de vue de la pédiatrie et d'évaluer les capacités de fabrication ainsi que les prix.

L'équipe nationale organisera une réunion des parties intéressées pour les sensibiliser davantage aux problèmes relatifs à la santé de l'enfant et élaborera un programme d'activités de sensibilisation.

Zambie

Un engagement sera pris en vue d'améliorer l'accès aux médicaments essentiels destinés aux enfants et d'actualiser le traitement des maladies prioritaires, conformément aux directives thérapeutiques actuelles. La présence de spécialistes de la prise en charge des enfants et de pédiatres dans les organes décisionnels sera examinée et favorisée. Une enquête sera menée dans un échantillon d'établissements de santé pour déterminer la disponibilité des produits adaptés au traitement des nourrissons et des enfants.

Un dialogue sera établi avec les décideurs et les principaux leaders d'opinion. Le secteur public devra absolument y participer.



Prochaines étapes (2009-2011)

1. Finalisation des plans nationaux, y compris de l'amélioration des directives thérapeutiques pédiatriques et de l'alignement de la liste des médicaments essentiels et de celle des médicaments essentiels à usage pédiatrique.
2. Planification et tenue d'un atelier sur l'amélioration des médicaments pour enfants à l'intention des pays d'Afrique francophone.
3. Nouvel examen des protocoles d'interventions pour étudier l'impact sur les principales maladies, dans les pays cibles, de directives de prescription basées sur un consensus et sur des données factuelles.
4. Recherche de sources potentielles de financement pour des études d'intervention globales.
5. Achèvement d'une enquête sur les capacités de traitement pédiatrique dans les pays ayant participé à l'atelier d'Accra.
6. Mise au point d'outils de renforcement des capacités pour aider les pays participants à établir une liste des médicaments essentiels destinés aux enfants et des directives thérapeutiques pédiatriques, en tirant parti du savoir-faire international.

Cadre des activités sur les médicaments destinés aux enfants 2010-2012

	Activité	Moyens	Partenaires éventuels	Budget nécessaire pour	Source de financement
DIRECTION	Création d'une « équipe nationale » chargée des médicaments pour enfants	<p>Obtention du soutien du ministère de la santé.</p> <p>Faciliter les liens par l'intermédiaire du NPO.</p> <p>Soutien de l'UBC pour organiser une réunion.</p>	NPO, ministère de la santé, UBC		
POLITIQUES	<p>Adaptation et adoption de la liste des médicaments essentiels pour enfants</p> <p>Évaluation de l'adéquation de la liste des médicaments essentiels pour le traitement des enfants par rapport à la liste modèle</p> <p>Évaluation des directives thérapeutiques pertinentes</p> <p>Soutien pour une actualisation factuelle de la liste nationale des médicaments essentiels afin d'y inclure les médicaments pour enfants</p>	<p>Atelier/réunion avec demandes d'autorisation de voyage auprès du Siège si nécessaire (Région, sous-région, Afrique francophone)</p> <p>Soutien des comités pédiatriques nationaux</p> <p>Production des documents (liste des médicaments essentiels, directives thérapeutiques)</p>	<p>Tous les pays qui en manifestent le souhait</p> <p>Siège (MAR), Bureau régional de l'Afrique, NPO</p> <p>Universitaires</p>	<p>Organisation de l'atelier</p> <p>Assistance technique aux pays</p> <p>Production des documents</p>	
	<p>Réglementation pharmaceutique</p> <p>Évaluation des cadres réglementaires existants</p> <p>Participation à PEDMEDREG NET</p> <p>Formation et développement des capacités pour l'évaluation des formes galéniques à usage pédiatrique.</p>	<p>Contrat avec Susan Walters pour préparer les documents de référence</p> <p>Réunion du réseau mondial avec le soutien de l'OMS</p> <p>Mise au point de documents et d'ateliers de formation avec l'EMA ?</p>	<p>Tous les pays qui en manifestent le souhait</p> <p>Siège, toutes les Régions, partenaires</p> <p>Universités (Bradford, Purdue, autres)</p>	<p>Réunion mondiale (février 2010)</p> <p>Soutien du réseau</p>	
Recueil de données	Charge de morbidité	<p>Examen des données du ministère de la santé par l'équipe nationale</p>	Ministère de la santé, NPO	Analyse/rapport ?	

	Activité	Moyens	Partenaires éventuels	Budget nécessaire pour	Source de financement
	Disponibilité/prix Enquête de départ sur la disponibilité et les prix des médicaments pour enfants	Coordination par le NPO, l'équipe spéciale - recours éventuel à un consultant pour le recueil des données	NPO, appui technique du siège, équipe spéciale, ministère de la santé	Consultant pour le recueil des données	
Recueil de données	Financement/dépenses Analyse des dépenses du secteur public national pour les médicaments à usage pédiatrique	Utilisation des données sur l'approvisionnement et les achats et recensement des principaux médicaments pour enfants sur la base de la liste modèle, évaluation des dépenses relatives	NPO, appui technique du siège, équipe spéciale, ministère de la santé	Appui technique, ? consultant.	
	Adéquation des formes galéniques Évaluation des préférences des professionnels de la santé, des patients et des personnes qui s'en occupent et croyances au sujet des formes galéniques pour enfants	Enquête selon Dartmouth	Tanzanie - Universités Muhimbili, Dartmouth (et éventuellement 2 autres pays).	Enquête et analyse	
	Capacités locales de fabrication Évaluation des capacités locales de fabrication de formes galéniques pour enfants (+/- qualité)	Adaptation des instruments existants	D'abord 6 pays - Ghana, Kenya, Éthiopie, Tanzanie, Nigéria, Cameroun. Éventuellement Fondation Clinton ?	Enquête et analyse	
	Mesure initiale d'indicateurs sur l'usage rationnel des médicaments chez l'enfant	Examen et adaptation des indicateurs existants pour que les établissements mettent au point un instrument d'évaluation	Mise au point d'un instrument par ? UBC + Lisa Bero NPO, ministère de la santé, professionnels de la santé et groupes universitaires dans les pays	Mise au point d'un instrument Recueil et analyse de données	
SENSIBILISATION et information	Adaptation/adoption du formulaire modèle OMS pour enfants	Contrat pour l'élaboration du contenu Édition Production du document	RCH, Melbourne + éditeurs/rédacteurs	Élaboration du contenu Réunion du groupe chargé des directives, production du document	
	Diffusion du manuel de poche actualisé	Élaboration du contenu Production du document	CAH, réviseurs, rédacteur/éditeur Ministère de la santé	For document production	

	Activité	Moyens	Partenaires éventuels	Budget nécessaire pour	Source de financement
	Mise au point d'un module de sensibilisation	Définition du contenu Production Diffusion	À déterminer	????	
ACHATS et approvisionnement	Analyse des obstacles pour l'approvisionnement/ achat des médicaments essentiels pour les enfants selon les données sur la charge de morbidité (p. ex. zinc, vitamine K, salbutamol en inhalateur, etc.)	?????	Avec MSH ?	???	
Meilleure utilisation des médicaments	Formation du comité pharmaceutique et de thérapeutique à la sélection des médicaments à usage pédiatrique	Révision et actualisation du matériel pédagogique pour y inclure les médicaments pour enfants. Appui technique pour des ateliers de formation	? Siège et RCH ?? ? Consultants RCH	Actualisation du matériel pédagogique Appui technique	
	Utilisation du manuel de poche dans certains hôpitaux de district et appliquant l'approche ETAT 1, avec du personnel d'encadrement et d'animation (protocole complet à mettre au point)	Synthèse des informations tirées de l'expérience et du matériel pédagogique. Sélection des hôpitaux de district Évaluation initiale de la qualité des soins et de la disponibilité des médicaments	(D'abord 2 pays) RCH Melbourne Ministère de la santé, NPO, CAH CAH, Ministère de la santé, NPO		
	Mise en œuvre de la prescription informatisée	Protocole à mettre au point			
	Mise en œuvre d'une étude sur l'amoxicilline dispersible	Protocole à mettre au point			
	Début du contrôle de l'innocuité des médicaments pour enfants	Protocole et plan à mettre au point			



Sigles

BPF	Bonnes pratiques de fabrication
CAH	Santé et développement de l'enfant et de l'adolescent (Département de l'OMS)
EMA	Agence européenne des médicaments
MAR	Accès aux médicaments et usage rationnel (OMS)
MSH	Management Sciences for Health
NPO	Administrateur recruté sur le plan national
OMD	Objectifs du Millénaire pour le développement
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONG	Organisation non gouvernementale
PCIME	Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant
PEDMEDREG	Réglementation des médicaments à usage pédiatrique
RCH	Royal Children's Hospital, Melbourne
UBC	University of British Columbia
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance



Ordre du jour

Présidence : Alex Dodoo, Suzanne Hill, Stuart MacLeod

Dimanche 2 août 2009	
18 h 00 – 21 h 00	Inscription et réunions informelles (réception)
Lundi 3 août 2009	
09 h 00 – 12 h 00	<ul style="list-style-type: none">• Présentation et accueil des participants : Pr David Ofori-Adjei, Prof Alex Dodoo, Pr Stuart MacLeod, OMS• Objectifs de la réunion• Le point sur les programmes en faveur des médicaments essentiels :<ul style="list-style-type: none">• Exposés des ministères de la santé/NPO• Exposé du Siège de l'OMS : le point sur la 16^e liste modèle OMS des médicaments essentiels et sur la 2^e Liste modèle OMS des médicaments essentiels destinés à l'enfant• Progrès concernant le formulaire OMS pour enfants• Débat• Définition des prochaines étapes :<ul style="list-style-type: none">• Utilisation de données factuelles pour les révisions• Procédure applicable aux comités chargés des listes de médicaments essentiels• Liens avec les programmes d'achat de médicaments• Liens avec les programmes pour l'usage rationnel/optimal des médicaments• Questions diverses
12 h 00 – 13 h 00	Déjeuner
13 h 00 – 17 h 00	<ul style="list-style-type: none">• Présentation générale du projet d'amélioration des médicaments pour enfants :<ul style="list-style-type: none">• Plan du projet – OMS• Difficultés et perspectives• Débat• Domaines d'activité éventuels<ul style="list-style-type: none">• Politique : adoption d'une liste des médicaments essentiels pour enfants, réglementation• Succès et échecs

	<ul style="list-style-type: none"> • Recherche sur les médicaments essentiels, mise au point de nouvelles formulations • Professionnels de la santé • Accès
17 h 00 – 18 h 00	Pause
18 h 00 – 19 h 00	<ul style="list-style-type: none"> • Difficultés pour combler les lacunes entre théorie et pratique en thérapeutique pédiatrique
19 h 00	Réception
Mardi 4 août 2009	
08 h 30 – 09 h 00	<ul style="list-style-type: none"> • Bilan de la journée du lundi - principales questions soulevées
0900 – 1030	<ul style="list-style-type: none"> • Domaines d'activité éventuels (suite) • Mesures pour favoriser une meilleure utilisation des médicaments : <ul style="list-style-type: none"> • Élaboration et validation de directives (manuels (de poche) • Meilleure utilisation des technologies de l'information et de la communication, y compris de la cyberprescription • Autres stratégies • Synergies possibles avec d'autres initiatives africaines
10 h 30 – 11 h 00	Pause
11 h 00 – 12 h 30	<p>Discussions en groupe (3 groupes dont la composition tient compte d'un équilibre entre les pays et les disciplines). Questions abordées :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recherche sur les formulations • Amélioration de l'accès/adoption d'une liste de médicaments essentiels pour enfants • Élaboration et validation de directives, transfert de connaissances, diffusion <p>Groupe 1 : Recherche sur les formulations et questions pharmaceutiques</p> <p>Animateurs : Tony Nunn, Dave Knoppert, Atieno Ojoo</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Besoins essentiels en Afrique 2. Posologie ajustable selon l'âge 3. Base pour des directives sur la posologie 4. Modes d'administration alternatifs 5. Attitudes vis-à-vis de l'usage des médicaments – enfants et familles 6. Obstacles à l'observance 7. Associations en doses fixes ou associations souples

	<p>Groupe 2 : Amélioration de l'accès/adoption d'une liste de médicaments essentiels pour enfants</p> <p>Animateurs : Andy Gray, Kopano Mukelabai</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meilleur accès ou meilleure utilisation ? 2. Principaux obstacles à l'accès 3. Premières réactions à l'introduction d'une liste de médicaments essentiels pour enfants 4. Stratégies pour renforcer l'impact de la liste de médicaments essentiels pour enfants 5. Problèmes liés à la chaîne d'approvisionnement et ruptures de stock 6. Études sur les prix des médicaments 7. Succès remportés à plusieurs endroits <p>Groupe 3 : Directives validées</p> <p>Animateurs : David Ofori-Adjei, Mike English</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Processus d'élaboration et de validation des directives 2. Prise en compte des données les plus fiables 3. Stratégies optimales de diffusion 4. Rôle des leaders d'opinion 5. Lieux d'intervention les plus avantageux 6. Manuels généraux ou directives ciblées 7. Utilisation d'ordinateurs et de technologies sans fil 8. Priorités de la recherche
12 h 30 – 13 h 30	Déjeuner
13 h 30 – 15 h 00	Suite des discussions en groupe. Grâce à un roulement, chaque participant aura la possibilité de participer à deux discussions en groupe.
15 h 00 – 15 h 30	Pause
15 h 30 – 16 h 00	Comptes rendus des discussions en groupe et du débat général
16 h 30 – 17 h 30	Débat organisé par un animateur et accord sur les mesures prioritaires
17 h 30	Orientations futures





Liste des participants

Participants

M. Yakob Seman **Ahmed**, Federal Ministry of Health, P.O. Box 1234, Addis-Abeba, Éthiopie

Mme Edith **Andrews Annan**, National Professional Officer, Accra, Ghana

Mme Mekdes **Asmare** Alemu, P.O. Box 11513, Drug Administration and Control Authority of Ethiopia, Addis-Abeba, Éthiopie

M. Iyassu **Bahta**, Director of Medicines Control Division (MOH), Asmara, Érythrée

Dr Chishala **Chabala**, pédiatre, University Teaching Hospital, Paediatrics Department

Mme Martha **Gyansa-Lutterodt**, Head of Medicines Policy, Accra, Ghana

M. Zahran Ali **Hamad**, pharmacien, MOHSW, Zanzibar, Tanzanie

M. Bekele Tefera **Jembere**, National Professional Officer, Bureau de l’OMS en Éthiopie, P.O. Box 3069, Addis-Abeba, Éthiopie

Dr David **Kimutai**, Kabarnet District Hospital, Box 21, Kabarnet, Kenya

Dr Jesse **Kitundu**, pédiatre, Muhimbili National Hospital, Dar es salaam, Tanzanie

Mme Loyce **Lishimpi**, National Professional Officer, Lusaka, Zambie

Dr Regina **Mbindyo**, conseiller pharmaceutique national, Organisation mondiale de la Santé, P.O. Box 45335, 00100 Nairobi, Kenya

Dr Josephat **Mbuva**, Deputy Chief Pharmacist, Ministry of Medical Services, Office of the Director of Medical Services, Afya House, Cathedral Road, P.O. Box 30016, 00100 Nairobi, Kenya

M. Joseph N. **Mwoga**, National Professional Officer, Médicaments essentiels et politiques pharmaceutiques, Organisation mondiale de la Santé, Corner Kintu Shimoni Roads, P.O. Box 24578, Kampala, Ouganda

M. Davy **Nanduba**, Deputy Director Pharmaceutical Services, Ministry of Health, Lusaka, Zambie



Dr Zemichael **Ogbe**, Director of National Referral Pediatric Hospital (MOH), Asmara, Érythrée

M. Morries **Seru**, Principal Pharmacist, Ministry of Health, 6 Lourdel Road, P.O. Box 7272, Kampala, Ouganda

Mme Rose **Shija**, National Professional Officer, Médicaments essentiels et politiques pharmaceutiques (EMP), OMS Tanzanie, Luthuli Rd, P.O. Box 9292, Dar es Salaam, Tanzanie

Mme Anita Masenge **Sillo**, pharmacienne, MOH SW Mainland, P.O. Box 9083, Dar es salaam, Tanzanie

Dr Ogori **Taylor**, National Professional Officer, Abuja, Nigéria

Mme Joyce **Ugwu**, Deputy Director, Food and Drug Services Department, Federal Ministry of Health, Abuja, Nigeria

Pr Jennifer **Welbeck**, Department of Child Health, University of Ghana Medical School, Box 4236, Accra, Ghana

Participants de la Région de l'Asie du Sud-Est

Dr Gitanjali **Batmanabane** MD PhD, Professor of Pharmacology & Officer-in-charge, Dept. of Pharmacy, Jawaharlal Institute of Postgraduate Medical Education & Research, Pondicherry 605 006, Inde

Dr Panna **Choudhury**, National President, Indian Academy of Pediatrics, DII/M 2753 Netaji Nagar, New Delhi- 110 023, Inde

Management for Sciences for Health

Dr Grace A. **Adeya**, Senior Technical Manager for Maternal and Child Health, Strengthening Pharmaceutical Systems Program, Center for Pharmaceutical Management, Management Sciences for Health, 4301 N Fairfax Dr, Suite 400, Arlington, VA 22203, États-Unis d'Amérique

Animateurs

Dr Muluwork Tefera **Dinberu**, pédiatre, Professeur assistant, Université d'Addis-Abeba, Faculté de Médecine, Département de Pédiatrie, Addis-Abeba, Éthiopie.

Dr Mike **English**, Head of Child and Newborn Health Group, KEMRI/Wellcome Trust Research Programme, PO Box 43640, 00100 GPO, Nairobi, Kenya



M. Andy **Gray**, Senior Lecturer, Dept of Therapeutics and Medicines Management, Consultant Pharmacist, Centre for the AIDS Programme of Research in South Africa (CAPRISA), Nelson R Mandela School of Medicine, University of KwaZulu-Natal, PBag 7 Congella 4013, Afrique du Sud

Mme Jan **Finch**, Project Coordinator, Child & Family Research Institute, 950 West 28th, Vancouver V5Z 4H4, Canada

M. Dave **Knoppert**, Scientist, Children's Health Research Institute, Liaison Neonatology, Coordinator-Clinical Pharmacy Program, St Joseph's Hospital, 268 Grosvenor St, London, Ontario, Canada

Dr Ahmed **Laving**, Lecturer, Dept of Paediatrics & Child Health, University of Nairobi, Kenya

Dr Stuart **MacLeod**, Professor, Pediatrics & Associate Dean (Research), Faculty of Medicine, University of British Columbia, 950 West 28th Avenue, Vancouver, BC V5Z 4H4, Canada

Pr Kopano **Mukelabai**, Department of Paediatrics, University Teaching Hospital, Private Bag RWIX, Lusaka, Zambie

Pr Tony **Nunn**, Clinical Director, Department of Pharmacy, Associate Director, NIHR Medicines for Children Research Network, University of Liverpool, Royaume-Uni
Dr Amos **Odiit**, Consultant Paediatrician, Mulago Hospital, Honorary Lecturer in Paediatrics & Child Health, Department of Paediatrics, College of Health Sciences, Makerere University, Ouganda

Pr David **Ofori-Adjei**, University of Ghana Medical School, P. O. Box 4236, Accra, Ghana

Mme Atieno **Ojoo**, spécialiste technique, produits pharmaceutiques, Division des approvisionnements de l'UNICEF, Unicef Plads, Freeport, 2100 Copenhagen, Danemark

Dr Somwe wa **Somwe**, Head of Department, Department of Paediatric and Child Health, University Teaching Hospital, Lusaka, Zambie

Fondation Bill Gates

Dr Saul **Morris**, Senior Program Officer, Child Health, Integrated Health Solutions Development, Bill & Melinda Gates Foundation, PO Box 23350, Seattle, WA 98102, États-Unis d'Amérique



Organisation hôte

Dr Alexander **Dodoo**, Acting Director, Centre for Tropical Clinical Pharmacology and Therapeutics, University of Ghana Medical School, Accra, Ghana

M. Abdul Malik **Sulley**, Assistant to Dr A. Dodoo, University of Ghana Medical School, Accra, Ghana

OMS

Dr Suzanne **Hill**, spécialiste scientifique, Accès aux médicaments et usage rationnel (MAR), Département Médicaments essentiels et politiques pharmaceutiques (EMP), Systèmes et services de santé (HSS), Genève

Dr Clive **Ondari**, coordonnateur, Accès aux médicaments et usage rationnel (MAR), Département Médicaments essentiels et politiques pharmaceutiques (EMP), Systèmes et services de santé (HSS), Genève

Mme Monique **Renavier**, assistante technique, Accès aux médicaments et usage rationnel (MAR), Département Médicaments essentiels et politiques pharmaceutiques (EMP), Systèmes et services de santé (HSS), Genève