

Accréditation : Procédure par laquelle un organisme reconnaît qu'un fournisseur, un programme d'études ou une institution satisfait à des critères prédéfinis.

ACT : Polythérapie à base d'artémisine.

Actuariel (*adjectif*) : Qualifie des calculs statistiques basés sur des projections de l'utilisation et des coûts pour un risque défini, qui sont employés pour définir les taux et les primes d'assurance.

ADDO : Programme d'accréditation de revendeurs de médicaments.

Aide bilatérale : Aide au développement fournie par une partie ou un pays directement à un autre.

Aide multilatérale : Aide faisant intervenir plus de deux pays ou parties, généralement sous la forme de donations par le biais d'un organisme multilatéral tel que l'Organisation des Nations Unies ou la Banque mondiale.

AMREF : Association pour la médecine et la recherche en Afrique.

Analgésiques : Famille de médicaments destinés à calmer la douleur.

Antisélection : Problème rencontré par les prestataires de soins de santé ou les assureurs qui attirent une population en moins bonne santé que l'ensemble de la population. Plus précisément, tendance qu'ont les personnes en mauvaise santé à souscrire une assurance maladie alors que les personnes en bonne santé voient dans l'assurance une dépense inutile.

API : Principe actif pharmaceutique. Produit chimique actif utilisé dans la fabrication de médicaments.

ARV : Médicaments antirétroviraux.

Assurance maladie spéciale traitements lourds : Assurance de santé offrant une protection contre le coût élevé de la prise en charge médicale des maladies ou des invalidités graves ou de longue durée. En règle générale, ces polices d'assurance couvrent la totalité, ou un pourcentage défini, des dépenses médicales dépassant le montant couvert par une autre police d'assurance jusqu'à un certain plafond de responsabilité.

Assurance remboursement : Régime d'assurance dans lequel les personnes couvertes sont remboursées des frais encourus au lieu de bénéficier de services mis à leur disposition par l'assureur. Le contrat d'assurance définit généralement les montants maximum qui seront versés pour les services couverts.

Biodiversité : Nombre et variété des organismes présents dans une région. Comprend également la variabilité existant à l'intérieur et entre les espèces, et à l'intérieur et entre les écosystèmes.

Bioéquivalence : Base scientifique servant à comparer des médicaments génériques et de marque. Pour être jugés bioéquivalents, deux produits ne doivent pas présenter une biodisponibilité significativement différente lorsque, dans les études, les deux produits sont donnés au même dosage et dans des conditions identiques.

BMGF : Fondation Bill & Melinda Gates.

BPF : Bonnes pratiques de fabrication.

CAE : Communauté d'Afrique de l'Est.

Capitation : Système de paiement dans lequel un prestataire de soins de santé reçoit une somme forfaitaire pour la prise en charge de chaque patient pendant une période donnée (généralement un an). Les prestataires ne sont pas remboursés pour les services qui dépassent le forfait alloué. Ce forfait peut être identique pour tous les patients, ou il peut être ajusté pour tenir compte de l'âge et du sexe de la personne, en fonction des projections actuarielles de l'utilisation des services médicaux.

CDA : Communauté de développement de l'Afrique australe.

CEDEAO : Communauté économique des États d'Afrique de l'Ouest.

CEMAC : Communauté économique et monétaire de l'Afrique centrale.

Certifié ISO : Certifié par l'Organisation internationale de normalisation.

COMESA : Marché commun de l'Afrique orientale et australe.

Consultation externe : Traitement ou diagnostic réalisé dans un hôpital ou un centre de santé sans que le patient ait besoin de séjourner à l'hôpital. Catégorie de soins ambulatoires.

Couverture : Garantie offerte contre certains sinistres dans le cadre d'une police d'assurance.

CRO : *Clinical research organization*. Organisme de recherche clinique.

DFID : Ministère britannique du Développement international.

DTS : Dépenses totales de santé.

Entreprise sociale : Entreprise financièrement autonome mais qui ne recherche pas le profit maximal (contrairement à une entreprise commerciale). Les bénéfices sont généralement réinvestis dans les activités de l'entreprise.

EPO : Érythropoïétine.

Essai de dissolution : Procédure consistant à tester un produit, par exemple un médicament ou un polymère, pour déterminer son profil de dissolution, c'est-à-dire la vitesse à laquelle il se dissout.

FDA : *Food and Drug Administration*. Aux États-Unis, agence du ministère de la Santé et des Services sociaux qui veille à l'application des lois fédérales sur la pureté des produits alimentaires, la non-toxicité et l'efficacité des médicaments et la non-toxicité des produits cosmétiques.

FIND : Fondation pour l'innovation en matière de nouveaux diagnostics.

FIV : Fécondation in vitro. Technique dans laquelle des ovocytes sont fécondés par du sperme en dehors d'un utérus.

Formulation (médicament) : Processus consistant à développer ou préparer un médicament, ou le produit final lui-même.

Générique : Médicament exactement identique à un médicament commercialisé sous un nom de marque. Les médicaments génériques ne peuvent être fabriqués et vendus qu'à l'expiration du brevet attaché au médicament de marque.

GFATM : Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Appelé aussi « Fonds mondial ».

HMO : *Health maintenance organization*. Organisme qui s'associe ou passe contrat avec différents prestataires de soins de santé pour offrir une gamme de services à ses adhérents. Les HMO utilisent des stratégies de soins coordonnés axées sur la prévention, la détection et le traitement de la maladie. La coordination des soins est souvent assurée par des généralistes.

IED : Investissement étranger direct. Il ne comprend pas les praticiens privés du secteur non structuré de l'économie (guérisseurs traditionnels et vendeurs de médicaments informels, par exemple).

IMF : Institution de microfinancement.

IRM : Imagerie par résonance magnétique. Un appareil d'IRM est un dispositif radiologique évolué couramment utilisé pour détecter les cancers et les pathologies neurologiques.

Malnutrition : Terme général couramment utilisé comme synonyme de dénutrition mais qui, techniquement, comprend aussi la suralimentation. On considère qu'une personne souffre de malnutrition lorsque son régime alimentaire ne lui apporte pas une quantité de calories et de protéines suffisante à sa croissance et à son maintien en bonne forme physique, ou si la personne n'est pas en état d'utiliser pleinement la nourriture qu'elle ingère parce qu'elle est malade (dénutrition). Une personne qui consomme trop de calories (suralimentée) est également considérée comme souffrant de malnutrition.

MST : Maladie sexuellement transmissible.

MTN : Mobile Telephone Networks (société sud-africaine).

Mutualisation des risques : Pratique consistant à réunir plusieurs risques aux fins de l'assurance, afin de compenser les conséquences de la réalisation de chaque risque individuel.

Mutuelle : Organisme d'assurance associatif, dans lequel l'entité appartient aux adhérents et non à des actionnaires.

MVI : Initiative pour un vaccin contre le paludisme.

NAFDAC : Agence nationale du Nigéria pour l'administration et le contrôle des produits alimentaires et pharmaceutiques.

Normes : Selon l'Institute of Medicine, les normes énoncent 1) les niveaux minimum de performances ou de résultats acceptables ; 2) les niveaux excellents de performances ou de résultats ; ou 3) la plage de performances ou de résultats acceptables.

NQCL : National Quality Control Laboratories.

OMS : Organisation mondiale de la santé.

ONG : Organisation non gouvernementale.

Organisation à but non lucratif : Organisation dont l'objectif premier est de soutenir une cause ou faire avancer une question d'intérêt public ou privé dans un but non commercial, sans rechercher un bénéfice financier. De par leur statut, ces organisations ne peuvent pas être une source de revenu, de profit ou d'autre gain financier pour les entités qui les ont créées, qui les contrôlent ou qui les financent.

Paielement direct : Somme versée par le consommateur d'un service de santé directement au prestataire.

Payeur de services de santé : Organisme public ou privé chargé de payer les dépenses de santé. Il peut s'agir d'une compagnie d'assurances, d'un organisme public, d'un employeur auto-assuré, ou d'un individu.

PDP : Partenariat de développement de produit.

PEPFAR : Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida.

Phase : Le processus de développement d'un médicament se décompose en plusieurs phases définies en fonction des principaux objectifs de ce processus :

- *Phase 1* : Les essais cliniques de phase 1 constituent la première étape de l'évaluation d'un nouveau médicament expérimental (ou de la nouvelle application d'un médicament déjà commercialisé) sur l'être humain. Les études de phase 1 visent principalement à évaluer le profil de toxicité d'un médicament, notamment le dosage qui ne présente aucun danger.
- *Phase 2* : Les essais cliniques de phase 2 sont réalisés sur des patients volontaires souffrant de la maladie ou de l'affection concernée. Ces essais permettent aux médecins et aux chercheurs d'en savoir plus sur la toxicité possible du nouveau traitement médicamenteux et son efficacité par rapport à la maladie ou l'affection ciblée.
- *Phase 3* : Une fois qu'un médicament a montré des résultats positifs sur de petits groupes de patients, les essais cliniques de phase 3 peuvent être engagés sur une plus grande échelle pour confirmer son efficacité et identifier les éventuels effets secondaires pouvant survenir lors d'une utilisation de longue durée. Les essais de phase 3 comparent généralement l'efficacité du médicament étudié par rapport à un placebo inactif et/ou à un autre médicament de référence.
- *Phase 4* : Les essais cliniques de phase 4 ont lieu après la mise sur le marché, une fois les résultats des phases 1 à 3 soumis à la FDA pour évaluation.

PIB : Produit intérieur brut.

PME : Petites et moyennes entreprises.

Préclinique : Cette phase comprend les études de laboratoire ou les expérimentations animales qui montrent l'activité biologique de la substance par rapport à la maladie ciblée ; la substance est également évaluée sur le plan de la toxicité et des formulations possibles.

Prestataire de services de santé : Ce terme désigne généralement un établissement de santé (généralement un hôpital) ou un médecin qui dispense des soins. Un plan de santé, une entreprise de soins coordonnés ou une compagnie d'assurance n'est pas un prestataire de services de santé mais un payeur de services de santé.

Prestataire de soins de santé informel : Sous-catégorie de prestataires du secteur privé, comprenant habituellement les guérisseurs traditionnels et les revendeurs de médicaments traditionnels ou modernes opérant sans licence, hors du cadre d'un établissement de santé ou d'une pharmacie.

Prime : Somme versée d'avance pour une couverture d'assurance. Montant payé à un assureur en échange d'une couverture aux termes d'un contrat. Versement périodique d'un assuré à la compagnie d'assurance maladie ou au gestionnaire de régimes d'assurance médicaments. Cette somme varie en fonction du plan de santé ou de la liste de médicaments concernés.

Produits de santé : Domaine englobant les biotechnologies, la pharmacie, les techniques d'analyse médicale, les équipements, la santé humaine et les technologies médicales associées, la nutraceutique et le bien-être.

Qualité : La qualité est, selon l'Institute of Medicine (IOM), la mesure dans laquelle les services de santé offerts aux individus et aux populations augmentent la probabilité d'obtenir les résultats sanitaires souhaités et correspondent au savoir professionnel du moment. La qualité peut être définie comme une mesure de la manière dont les services de santé fournis satisfont aux normes professionnelles établies et aux jugements de valeur des consommateurs.

R&D : Recherche et développement.

Réassurance : Pratique consistant pour un HMO ou une compagnie d'assurance à souscrire une assurance auprès d'une autre compagnie pour se protéger de tout ou partie des pertes pouvant être occasionnées par le fait qu'ils honorent les demandes d'indemnisation de leurs assurés.

RHS : Ressources humaines pour la santé. Santé publique : sphère d'activité médicale orientée vers l'amélioration de la santé de l'ensemble de la collectivité.

Secteur privé : Pour les besoins de ce rapport, le terme *secteur privé* comprend : les entreprises commerciales ; les entreprises sociales – souvent décrites ailleurs comme des entreprises à but non lucratif ; les individus et groupes d'individus ayant des motivations personnelles ; les organismes à but non lucratif, comprenant les organisations non gouvernementales (ONG) et les organisations confessionnelles.

Secteur public : Dans le contexte de ce rapport, fourniture de biens et de services en rapport avec la santé, par et pour les pouvoirs publics à l'échelon national, régional ou local/municipal.

Services annexes : Services complémentaires fournis conjointement à des soins médicaux ou hospitaliers tels que les analyses médicales, la radiologie, la rééducation ou encore la thérapie par inhalation.

Soins chroniques : Soins dispensés sur une longue période à des patients souffrant de maladies ou d'affections persistantes de longue durée. Ils comprennent le traitement médical ainsi que d'autres mesures prises pour encourager l'autoadministration des soins, favoriser la santé et prévenir la perte de certaines fonctions.

Soins de santé : Actes, services et fournitures délivrés en rapport avec la santé d'un individu. Les soins de santé comprennent, entre autres, la prévention, le diagnostic, le traitement, la rééducation, les soins palliatifs et d'entretien, et les services de conseil. Les soins de santé incluent également la vente et la délivrance de dispositifs et de médicaments sur ordonnance.

Soins en hospitalisation : Soins dispensés à un patient qui est admis dans un hôpital ou un autre établissement médical pour un séjour de plus d'une journée, par opposition aux soins donnés lors des consultations externes dans ces mêmes établissements.

Soins préventifs : Soins de santé axés sur la prévention, la détection précoce et le traitement précoce des maladies, afin de réduire les coûts des soins de santé sur le long terme. Soins de santé visant à prévenir la maladie ou favoriser la détection précoce de la maladie et de la morbidité, et qui s'attachent à maintenir les patients en bonne santé en dehors de les soigner lorsqu'ils tombent malades.

Soins primaires : Soins de santé élémentaires ou généraux dispensés en dehors d'un environnement hospitalier, habituellement par des généralistes.

Soins secondaires : Soins dispensés par des spécialistes en environnement hospitalier.

Spécialiste : Médecin spécialisé dans une discipline particulière de la médecine (par opposition aux généralistes qui ne dispensent que des soins primaires).

Stent : Dispositif placé dans une artère pour maintenir sa paroi interne ouverte. Petit ressort ou tube expansible métallique qui est laissé dans l'artère de façon permanente.

UNICEF : Fonds des Nations Unies pour l'enfance.

USAID : Agence des États-Unis pour le développement international.

Utilisation : Utilisation des services et des fournitures. On étudie souvent les schémas ou les taux d'utilisation d'un service ou d'un type de service, comme les admissions à l'hôpital, les consultations médicales, et les médicaments prescrits.

UTM : Union technique de la mutualité.

VIH/SIDA : Virus d'immunodéficience humaine/syndrome d'immunodéficience acquise.

VoIP : Protocole de transmission de voix par Internet.

WHOPES : Système OMS d'évaluation des pesticides.