



Janvier 2003

Organisation mondiale de la Santé
Genève

6

Comment élaborer et mettre en œuvre une politique pharmaceutique nationale ?



Le marché pharmaceutique mondial a connu une augmentation rapide du nombre de produits pharmaceutiques^a disponibles, ce qui a entraîné une croissance rapide de la consommation et des dépenses. Cependant, l'OMS a estimé qu'en 1997 un tiers au moins de la population mondiale n'avait toujours pas accès aux médicaments essentiels, en raison de leur indisponibilité ou de leur coût trop élevé ou parce qu'il manque les infrastructures ou les professionnels qualifiés pour les prescrire. Dans les régions pauvres de l'Asie et de l'Afrique cette proportion peut atteindre la moitié. Cet état de fait tue ou fait inutilement souffrir chaque année, des millions d'enfants et d'adultes alors que leur maladie aurait pu être évitée ou traitée à l'aide de médicaments peu coûteux et d'un bon rapport coût/efficacité.

Dans de nombreux pays, l'expérience a montré qu'il vaut mieux traiter ces problèmes compliqués et interdépendants dans un cadre commun car les approches partielles peuvent laisser de côté des problèmes importants et échouent souvent. En outre, les différents objectifs sont quelquefois contradictoires tout comme le sont les intérêts de certaines parties intéressées. Sur la base de cette expérience, l'OMS recommande à tous les pays de formuler et de mettre en œuvre une politique pharmaceutique nationale globale. Une politique n'est pas immuable, habituellement elle évolue avec le temps. La plupart des pays devront réviser leur politique dans un délai de cinq ans.

Qu'est-ce qu'une politique pharmaceutique nationale ?

Une politique pharmaceutique nationale constitue un engagement à atteindre un objectif ainsi qu'un fil conducteur de l'action. Elle énonce et classe par ordre de priorité les buts à moyen et long terme fixés par l'Etat pour le secteur pharmaceutique et énumère les principales stratégies permettant d'atteindre ces buts. La politique pharmaceutique nationale prévoit un cadre à l'intérieur duquel il est possible de coordonner les activités du secteur pharmaceutique. Elle couvre les secteurs public et privé et implique l'ensemble des principaux acteurs du secteur pharmaceutique.

Une politique pharmaceutique nationale présentée et publiée sous forme de déclaration officielle de l'Etat est importante parce qu'elle constitue l'expression officielle

des aspirations, des objectifs, des décisions et des engagements de l'Etat. Sans ce document officiel, on ne peut avoir une vue d'ensemble des besoins ; ainsi, certaines mesures prises par les pouvoirs publics peuvent être en contradiction avec d'autres car les divers buts et responsabilités ne sont pas clairement définis et compris. Ce document devrait être élaboré après un processus systématique de consultation avec toutes les parties intéressées. Lors de ce processus, les objectifs doivent être définis, les priorités fixées, les stratégies élaborées et les engagements pris.

Des progrès considérables ont été enregistrés dans l'élaboration et la mise en œuvre de politiques pharmaceutiques nationales depuis que le concept a été lancé au milieu des années 70. En 1989 à 1999, 66 pays avaient formulé ou actualisé leur politique pharmaceutique nationale alors qu'ils n'étaient que 14 à l'avoir fait en 1989. Quarante et un autres pays étaient en train d'élaborer une telle politique ou l'avaient élaborée depuis plus de 10 ans.

Encadré 1 Pourquoi une politique pharmaceutique nationale est-elle nécessaire ?

- Pour présenter un document officiel qui soit l'expression des valeurs, des aspirations, des objectifs, des décisions et des engagements de l'Etat à moyen et long terme ;
- Pour définir les buts et les objectifs nationaux du secteur pharmaceutique et de fixer des priorités ;
- Pour énoncer les stratégies nécessaires pour atteindre ces objectifs et d'identifier les différents acteurs chargés de la mise en œuvre des principales composantes de la politique ;
- Pour créer un espace de débat national sur ces problèmes.

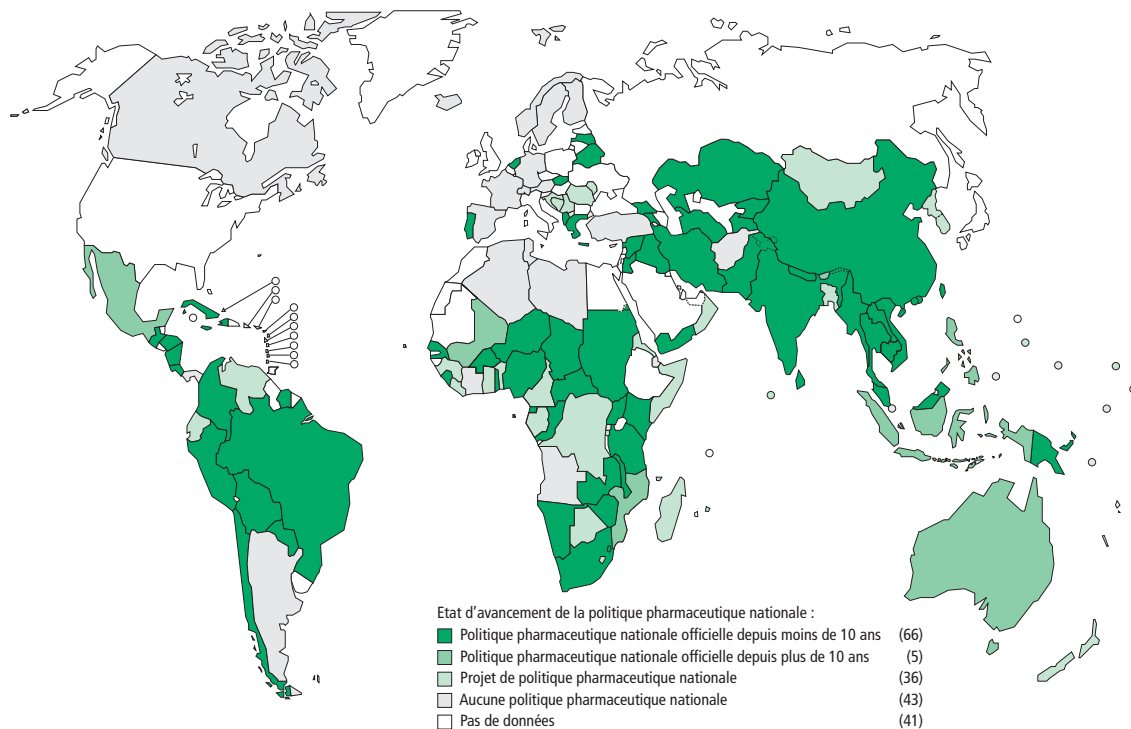
Les consultations et les débats nationaux qui conduisent à l'élaboration du document sur la politique pharmaceutique sont très importants car ils créent un mécanisme permettant de rassembler toutes les parties intéressées et de créer chez elles le sentiment qu'elles sont collectivement parties prenantes à la politique finale. Ces consultations sont cruciales au vu de l'effort national qui sera ensuite nécessaire pour mettre en œuvre la politique. Le processus d'élaboration est aussi important que le document lui-même.

Objectifs d'une politique pharmaceutique nationale

Dans son sens le plus large, une politique pharmaceutique nationale devrait promouvoir l'équité et la viabilité du

^a Dans l'ensemble du document, les termes « produit pharmaceutique » et « médicament » sont employés de manière interchangeable.

Figure 1 Fin 1999, plus de 100 pays disposaient d'une politique pharmaceutique nationale



secteur pharmaceutique. Les objectifs généraux d'une politique pharmaceutique nationale sont d'assurer :

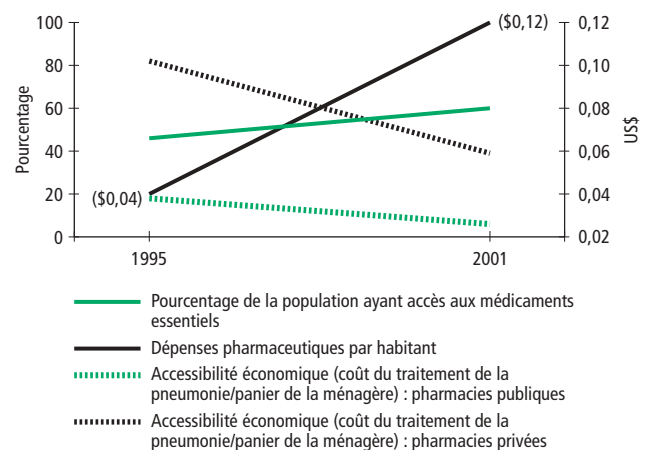
- l'accès : l'offre équitable de médicaments essentiels à un coût abordable, y compris en médecine traditionnelle ;
- la qualité : la qualité, l'innocuité et l'efficacité de tous les médicaments ;
- l'usage rationnel : la promotion d'une utilisation judicieuse sur le plan thérapeutique et selon un bon rapport coût/efficacité des médicaments par les professionnels de santé et les consommateurs.

Les buts et les objectifs plus spécifiques d'une politique nationale dépendront de la situation du pays, de la politique sanitaire nationale, et des priorités politiques fixées par l'Etat. En dehors des buts liés à la santé, il peut y en avoir d'autres, économiques, par exemple. On peut ainsi avoir comme objectif d'augmenter la capacité de production pharmaceutique nationale. Il est essentiel que tous les objectifs de la politique pharmaceutique soient explicites afin que les rôles des secteurs public et privé, des différents ministères (santé, finances, commerce et industrie) et des différentes instances gouvernementales (telles que l'autorité de réglementation pharmaceutique) soient spécifiés.

Les effets d'une politique pharmaceutique sont visibles rapidement. Ainsi, en 1995, le Tchad a adopté sa politique pharmaceutique et a élaboré un plan pour sa mise en œuvre. Sur la base des résultats de l'enquête initiale effectuée à l'époque, la politique pharmaceutique nationale et le plan pour sa mise en œuvre étaient axés sur deux stratégies pour améliorer l'accès aux médicaments essentiels : (1) choix et usage pertinents de médicaments

génériques et (2) amélioration de l'achat et de la gestion des médicaments par le biais de la formation, des pharmacies centrales et d'un achat en masse au niveau régional. En six ans, l'impact de cette politique a été remarquable (voir Figure 2).

Figure 2 Impact de la politique pharmaceutique au Tchad, 1995–2001



Le concept de médicaments essentiels est au centre d'une politique pharmaceutique nationale

Le concept de médicaments essentiels est un concept général qui peut être appliqué à tous les pays dans les secteurs privé et public et à différents niveaux du système

de soins de santé. Il favorise l'équité et contribue à fixer des priorités pour le système de soins de santé, en partant du principe que l'utilisation d'un nombre limité de médicaments soigneusement sélectionnés sur la base de recommandations cliniques reconnues se traduit par une meilleure offre pharmaceutique, une prescription plus rationnelle et des coûts moins élevés. Des données solides montrent que l'utilisation de listes nationales de médicaments essentiels a contribué à l'amélioration de la qualité des soins et à une baisse considérable des dépenses pharmaceutiques.

Le processus d'élaboration d'une politique pharmaceutique nationale

Une politique pharmaceutique nationale implique un processus complexe d'élaboration, de mise en œuvre et de suivi. Dans un premier temps, le processus d'élaboration de la politique débouche sur la formulation d'une politique pharmaceutique nationale. Ensuite, des stratégies et des activités visant à atteindre les objectifs fixés dans le cadre de cette politique sont mises en œuvre par les différentes parties intéressées. Enfin, l'effet de ces activités est vérifié et le programme est ajusté si nécessaire. Pendant toute la durée du processus, une planification attentive et la participation de toutes les parties sont nécessaires et il faut en tout temps considérer la dynamique politique.

Tout au long du processus d'élaboration de la politique, il doit y avoir une consultation, un dialogue et des

Encadré 2 Le processus d'élaboration de la politique (check list pour les décideurs)

Formulation

- Organiser le processus d'élaboration de la politique
- Recenser les principaux problèmes et les principales parties intéressées
- Faire une analyse détaillée de la situation
- Fixer des buts et des objectifs
- Rédiger le texte de la politique
- Distribuer et réviser le projet de texte
- Assurer le soutien officiel de la politique
- Lancer la politique pharmaceutique nationale

Mise en œuvre

- Définir les priorités pour la mise en œuvre
- Elaborer un plan d'exécution sur trois à cinq ans répondant aux questions suivantes :
 - **Que** faut-il faire ?
 - **Qui** est responsable ?
 - **Quel** est le budget nécessaire ?
 - **Quand** l'activité sera-t-elle menée à bien ?
- Diviser le plan d'exécution en plans de travail annuels

Suivi et évaluation

- Choisir des questions pertinentes pour la prise des décisions gestionnaires
- Limiter la collecte de données à celles qui seront vraisemblablement utilisées
- Créer un système fiable de collecte des données (prévoir un personnel qualifié et des ressources)
- Partager les données

négociations avec tous les groupes et les parties intéressés, notamment les autres ministères (éducation, commerce, industrie), les médecins, les pharmaciens et les infirmières, l'industrie pharmaceutique locale et internationale, les vendeurs de médicaments, les universités, les organisations non gouvernementales, les associations professionnelles et les associations de consommateurs. Il est également important de consulter le personnel des provinces et des districts ainsi que les praticiens en médecine traditionnelle et en médecine à base de plantes. Il faut également impliquer d'autres organismes gouvernementaux tels que l'autorité de réglementation pharmaceutique, les systèmes de soins de santé soutenus par l'Etat et les compagnies d'assurance.

Encadré 3 La politique pharmaceutique nationale de l'Afrique du Sud

La politique pharmaceutique nationale de l'Afrique du Sud a été élaborée par la Département de la Santé sur une période de deux ans après un grand nombre de réunions consultatives auxquelles ont participé les partis politiques, les autres ministères, les universités, les représentants des provinces et des districts, les instances professionnelles, l'industrie pharmaceutique et les représentants des consommateurs. Le document final a été adopté par le cabinet et présenté au Parlement en juin 1996 ; ce document est à la base d'un plan de mise en œuvre global sur cinq ans. Son succès est en partie dû à la survenue d'une période politiquement propice immédiatement après la fin de l'apartheid en 1994.

Composantes fondamentales d'une politique pharmaceutique nationale

Une politique pharmaceutique nationale est un cadre global dont chaque composante joue un rôle important pour atteindre d'un ou plusieurs objectifs généraux (accès, qualité et usage rationnel). Elle doit permettre d'établir un équilibre entre les différents buts et objectifs et de créer ainsi une entité complète et cohérente. Ainsi, l'accès aux médicaments essentiels ne peut être obtenu que par une sélection rationnelle, des prix abordables, un financement durable et des systèmes de santé et d'approvisionnement fiables. Chacune des quatre composantes du « cadre d'accès » est essentielle mais non suffisante pour garantir l'accès. De la même manière, l'usage rationnel des médicaments dépend de nombreux facteurs tels que la sélection rationnelle, les mesures réglementaires, les stratégies éducatives et les incitations financières. Le Tableau 1 énumère les composantes fondamentales d'une politique pharmaceutique nationale. Il montre comment ces différentes composantes sont liées aux trois objectifs principaux de la politique, et que, pour la plupart, elles ne peuvent pas être liées à un seul et unique objectif.

Sélection des médicaments essentiels

Aucun secteur public ou système d'assurance maladie n'a les moyens de fournir ou de rembourser tous les médicaments disponibles sur le marché. La sélection de médicaments essentiels contribue à fixer des priorités



Tableau 1 Composantes d'une politique pharmaceutique nationale en relation avec les objectifs politiques fondamentaux

Composantes :	Objectifs :		
	Accès	Qualité	Utilisation rationnelle
Sélection des médicaments essentiels	X	(X)	X
Accessibilité économique	X		
Options de financement	X		
Système d'approvisionnement	X		(X)
Réglementation et assurance de qualité		X	X
Usage rationnel			X
Recherche	X	X	X
Ressources humaines	X	X	X
Suivi et évaluation	X	X	X

X = lien direct ; (X) = lien indirect

pour tous les aspects du système pharmaceutique. Rattachée à des recommandations cliniques nationales, la sélection des médicaments essentiels est une étape cruciale pour en garantir l'accès et pour promouvoir l'usage rationnel des médicaments. Il faut en particulier :

- adopter le concept de médicaments essentiels pour fixer des priorités en matière d'engagement de l'Etat dans le secteur pharmaceutique ;
- sélectionner les médicaments essentiels dans le cadre d'un processus en deux temps : 1) autorisation de mise sur le marché ; 2) sélection des médicaments essentiels par rapport au tableau de morbidité du pays ;
- définir les critères de sélection (données solides et pertinentes, rapport coût/efficacité, etc.) ;
- définir le processus de sélection (désignation d'une commission permanente, etc.) ;
- mettre en place un mécanisme de sélection pour les médicaments traditionnels et à base de plantes.

Accessibilité économique

Les prix doivent absolument être abordables pour assurer l'accès aux médicaments essentiels dans les secteurs public et privé. Ce problème est important car la résistance à des antibiotiques bien connus, largement disponibles sous forme générique, augmente. De nouveaux médicaments essentiels pour le traitement de certaines maladies infectieuses telles que le paludisme, la tuberculose et le VIH/SIDA sont souvent très coûteux. Il faut en particulier :

- que l'Etat s'engage afin de garantir l'accès par des prix plus abordables ;
- pour tous les médicaments : supprimer ou réduire les taxes et les droits de douane sur les médicaments essentiels ; contrôler les marges de distribution ; fixer des prix ;
- pour les produits multisources (médicaments génériques et génériques de marque) : favoriser la concurrence par des politiques d'encouragement à l'utilisation de médicaments génériques, par la substitution par des génériques et par de bonnes pratiques en matière d'achat ;
- pour les produits monosources : négocier les prix, favoriser la concurrence par l'information sur les prix et la substitution thérapeutique et prendre des mesures

conformes à l'accord sur les ADPIC telles que les licences obligatoires, la « mise au point à l'avance » de médicaments brevetés pour les fabricants de produits génériques et les importations parallèles.

Options de financement

La garantie d'un financement stable et adéquat des soins de santé devient de plus en plus difficile face aux pressions économiques, à la croissance démographique continue et à la charge de morbidité croissante. Les niveaux de revenus, les dépenses en soins de santé et les dépenses nationales en produits pharmaceutiques varient énormément selon les pays, pouvant aller, pour ces dernières, de US \$2 à US \$400 par habitant et par an. Dans les pays où la politique de l'Etat ne vise pas à satisfaire les besoins des plus pauvres, les pauvres peuvent se voir refuser l'accès aux médicaments. Il faut en particulier :

- prendre des mesures pour améliorer l'efficacité et réduire le gaspillage ;
- assurer un financement plus important de l'Etat pour les maladies prioritaires en faveur des pauvres et des défavorisés ;
- favoriser le remboursement des médicaments dans le cadre de systèmes d'assurance privés et publics ;
- n'utiliser la prise en charge des frais par les usagers que comme une option temporaire de financement des médicaments ;
- limiter le recours aux prêts de développement dans le cadre de priorités nationales définies ;
- suivre les recommandations de l'OMS ou les recommandations nationales en matière de dons de médicaments.

Systèmes d'approvisionnement

Un système d'approvisionnement fiable constitue une autre composante essentielle. Il existe plusieurs types de systèmes d'approvisionnement qui varient considérablement selon le rôle joué par le secteur privé et les incitations à la rentabilité. Mais quel que soit le système mis en place, son but est de garantir la disponibilité continue des médicaments essentiels, un faible taux de ruptures de stocks et des prix bas. Il faut en particulier :

- promouvoir des systèmes de distribution et d'approvisionnement des médicaments pris en charge à la fois par le secteur public et par le secteur privé ;
- s'engager à user de bonnes pratiques en matière d'achats pharmaceutiques dans le secteur public ;
- publier des informations concernant le prix des matières premières et des produits finis ;
- garantir l'approvisionnement en médicaments dans les situations d'urgence aiguës ;
- effectuer un contrôle des stocks et prendre des mesures pour lutter contre le vol et le gaspillage ;
- assurer l'élimination des médicaments non utilisés ou périmés.

Réglementation et assurance de qualité

L'autorité chargée de la réglementation pharmaceutique est l'agence qui élabore et met en œuvre la plus grande partie de la législation et des réglementations sur les produits pharmaceutiques pour garantir la qualité,

l'innocuité et l'efficacité des médicaments ainsi que l'exactitude des informations sur le produit. Pour cela, il faut s'assurer que la fabrication, l'achat, l'importation, l'exportation, la distribution, l'approvisionnement et la vente de médicaments, la promotion et la publicité des produits ainsi que les essais cliniques sont menés selon des normes spécifiées.

La réglementation pharmaceutique est une tâche complexe, les intervenants sont nombreux et des intérêts catégoriels sont en jeu. C'est pourquoi, il existe un certain nombre de conditions de base à respecter :

- L'Etat doit mettre en place une réglementation pharmaceutique et garantir notamment une base juridique solide et des ressources financières et humaines adéquates ;
- L'autorité chargée de la réglementation doit être indépendante pour garantir qu'il n'y ait pas de conflit d'intérêts ;

Il faut en outre :

- instaurer de bonnes pratiques en matière de fabrication, d'inspection et d'application de la loi ;
- mettre en place une réglementation sur les médicaments traditionnels et à base de plantes ;
- mettre en place des systèmes de surveillance des effets indésirables ;
- réglementer la promotion et l'information sur les médicaments ;
- procéder à un échange d'informations à l'échelle internationale.

Usage rationnel

L'usage rationnel des médicaments signifie que les patients reçoivent des médicaments répondant à leurs besoins cliniques, à des doses correspondant à leur situation individuelle, pour une période adéquate et au meilleur prix pour eux et pour leur communauté. L'utilisation irrationnelle des médicaments par les prescripteurs et les consommateurs est un problème très complexe et qui se pose très fréquemment, exigeant la mise en œuvre, dans un même temps, d'interventions très diverses. Les efforts visant à promouvoir un usage rationnel des médicaments devraient également envisager l'utilisation des médicaments traditionnels et à base de plantes. Il faut notamment :

- Créer une instance nationale multidisciplinaire pour coordonner les politiques d'utilisation des médicaments ;
- Etablir des critères cliniques qui puissent servir de base pour la sélection des médicaments essentiels et la formation des agents de santé ;
- Assurer une formation axée sur les problèmes en pharmacothérapie au niveau du premier cycle universitaire ;
- Exiger une formation médicale continue une obligation pour délivrer l'autorisation d'exercer ;
- Disposer d'une information indépendante et impartiale sur les médicaments ;
- Sensibiliser le public aux médicaments ;
- Eviter les incitations financières pernicieuses en faveur des prescripteurs et des personnes chargées de la délivrance des médicaments.

Recherche

Il y a deux catégories de recherche particulièrement importantes pour l'élaboration et la mise en œuvre de politiques pharmaceutiques nationales :

- **La recherche opérationnelle** en matière d'accès aux médicaments, de qualité et d'usage rationnel vise une meilleure compréhension des facteurs qui déterminent l'utilisation des médicaments et permet d'adopter les meilleures méthodes de sélection, d'achat, de distribution et d'utilisation correcte des médicaments. La recherche opérationnelle est un outil essentiel dans l'évaluation des effets d'une politique pharmaceutique et les décisions en matière de gestion s'appuient sur ses résultats.
- **La recherche clinique et la mise au point des médicaments** comprend la recherche de nouveaux médicaments, de médicaments contre les maladies infectieuses ne suscitant pas un grand intérêt, de nouvelles formes pharmaceutiques et de procédés de fabrication, et les évaluations cliniques de l'efficacité et de l'innocuité.

Développement des ressources humaines

La mise en œuvre d'une politique pharmaceutique nationale et la réalisation de ses objectifs est aussi une question de personnes. Celles-ci ne mettront en œuvre la politique que si elles en comprennent la logique et les objectifs, et à condition qu'elles soient formées pour bien faire leur travail, que leurs salaires soient décentes et qu'elles soient motivées pour effectuer un travail de grande qualité. Le manque de savoir-faire a été, dans certains pays, un élément déterminant qui les a empêchés d'atteindre les objectifs visés dans le cadre de la politique pharmaceutique nationale. Il faut en particulier :

- que l'Etat se charge de planifier et de superviser la mise en place, la formation, la création d'équipes et la planification de carrière du personnel nécessaire pour le secteur pharmaceutique ;
- définir un niveau minimum d'éducation et de formation pour chaque catégorie de personnel ;
- disposer de moyens de coopération technique externe (nationale et internationale).

Suivi et évaluation

Le suivi et l'évaluation sont des composantes essentielles d'une politique pharmaceutique nationale dans laquelle il faut inclure les dispositions nécessaires à cet effet. Il convient également de prévoir le personnel et le budget de fonctionnement adéquats. Il faut définir des indicateurs clés mesurables pour chaque composante de la politique afin que ceux-ci puissent servir à évaluer les progrès enregistrés. Il faut en particulier :

- que le gouvernement témoigne explicitement de son engagement en faveur du suivi et de l'évaluation ;
- mener une enquête initiale dans l'ensemble du pays au tout début de la mise en œuvre de la politique ;
- surveiller le secteur pharmaceutique au moyen d'enquêtes régulières basées sur les indicateurs ;
- effectuer une évaluation externe et indépendante des conséquences de la politique pharmaceutique nationale sur tous les secteurs de la communauté et de l'économie, de préférence tous les deux à trois ans.



Encadré 4 La politique pharmaceutique nationale de l'Australie

Dans les années 90, les autorités australiennes ont entrepris plusieurs activités qui pourraient être considérées comme des composantes d'une politique pharmaceutique nationale. Elles ont par exemple :

- favorisé un accès équitable aux soins de santé de l'ensemble de la population grâce à un système bien conçu d'incitations financières dans le domaine pharmaceutique ;
- favorisé l'usage rationnel de médicaments par des recommandations thérapeutiques (par exemple, des recommandations sur les antibiotiques), des programmes de formation des prescripteurs, la sensibilisation du public ;
- favorisé l'existence d'une industrie pharmaceutique nationale viable.

Toutefois, ce n'est qu'en 2000 que ces efforts ont, au même titre que d'autres, abouti à la définition de politique pharmaceutique nationale de l'Australie – qui est ainsi devenue un des premiers pays développés à disposer d'une politique pharmaceutique nationale officielle.

Bibliographie

Organisation mondiale de la Santé. *Core Indicators for Monitoring National Drug Policies*. Genève: OMS, 2002 (en préparation).

*Organisation mondiale de la Santé. *Comment élaborer et mettre en œuvre une politique pharmaceutique nationale*, 2^e éd. Genève : OMS, 2001.

Organisation mondiale de la Santé. « Elaboration d'une législation pharmaceutique nationale: principes directeurs à l'intention des petits organismes nationaux de réglementation pharmaceutique ». *Comité OMS d'experts des spécifications relatives aux préparations pharmaceutiques. Trente-cinquième rapport*. Genève : OMS, 1999, Annexe 8 (OMS, Série de Rapports techniques N° 885).

Quick JD, Ranking JR, Laing RO, O'Connor RW, Hogerzeil HV, Dukes MNG, Garnett A, éditeurs. *Managing Drug Supply*. 2^e éd. West Hartford: Kumarian Press, 1997.

*Organisation mondiale de la Santé. *The selection and use of essential medicines. Rapport d'un Comité d'experts de l'OMS, 2002 (comprenant la liste modèle des médicaments essentiels)*. Genève : OMS, (OMS, Série de rapports techniques, No. 914) (en préparation).

Trap B, Chinyanganya F, Hogerzeil HV, Nathoo KJ, Chidarikire A. *How to Support a National Essential Drugs Programme by Repeated Surveys of the Pharmaceutical Sector: the Zimbabwe experience*. Genève : OMS.

*Organisation mondiale de la Santé. *Stratégie pharmaceutique de l'OMS : 2000-2003*. Genève : OMS, 2000 (Perspectives Politiques de l'OMS sur les médicaments, No.1) (WHO/EDM/2000.4).

*Organisation mondiale de la Santé. *Mondialisation, ADPIC et accès aux produits pharmaceutiques*. Genève : OMS, 2001 (Perspectives Politiques de l'OMS sur les médicaments, No.3) (WHO/EDM/2001.2).

*Organisation mondiale de la Santé. *Médecine traditionnelle : Besoins croissants et potentiels*. Genève : OMS, 2002 (Perspectives Politiques de l'OMS sur les médicaments, No.2) (WHO/EDM/2002.4).

*Organisation mondiale de la Santé. *La sélection des médicaments essentiels*. Genève : OMS, 2002 (Perspectives Politiques de l'OMS sur les médicaments, No.4) (WHO/EDM/2002.2).

*Organisation mondiale de la Santé. *Promouvoir l'usage rationnel des médicaments : éléments principaux*. Genève, OMS, 2002 (Perspectives Politiques de l'OMS sur les médicaments, No.5) (WHO/EDM/2002.3)

Les documents précédés d'un * sont également disponibles à l'adresse <http://www.who.int/medicines/>

Contacts dans les Bureaux régionaux :

Bureau régional de l'Afrique :

Dr Jean-Marie Trapsida
Coordonnateur, Médicaments essentiels et politique pharmaceutique
Tél : +263 4 742829 Courriel : trapsidaj@afro.who.int

Bureau régional des Amériques :

Dr Rosario d'Alessio
Conseiller régional pour les produits pharmaceutiques
Tél : +1 202 974 3282 Courriel : dalessi@paho.org

Bureau régional de la Méditerranée orientale :

M. Peter Graaff
Conseiller régional, produits pharmaceutiques
Tél : +20 3 483 0096 Courriel : graaffp@emro.who.int

Bureau régional de l'Europe :

M. Kees de Joncheere
Produits pharmaceutiques
Tél : +45 917 1432 Courriel : cjo@who.dk

Bureau régional de l'Asie du Sud-Est :

Dr Krisantha Weerasuriya
Conseiller régional, Médicaments essentiels et politique pharmaceutique
Tél : +91 11 3317804 Courriel : weerasuriyak@whosea.org

Bureau régional du Pacifique occidental :

Dr Budiono Santoso
Conseiller régional
Tél : +63 2 528 9848 Courriel : santosob@wpro.int

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 politique pharmaceutique
Tél. : +41 22 791 4443 Courriel : quickj@who.int

Dr Hans Hogerzeil
Coordonnateur, Politique, accès et usage rationnel
Tél : +41 22 791 3528 Courriel : hogerzeilh@who.int

Dr Lembit Rägo
Coordonnateur, Assurance de la qualité et innocuité des médicaments
Tél : +41 22 791 4420 Courriel : ragol@who.int

Dr Germán Velásquez
Coordonnateur, Programme d'action pharmaceutique
Tél : +41 22 791 3509 Courriel : velasquezg@who.int

Dr Xiaorui Zhang
Coordinateur, Médecine traditionnelle
Tél. : +41 22 791 3639 Courriel : zhangx@who.int