



Evaluation de la performance des systèmes de santé : rapport du groupe d'examen scientifique collégial

Rapport du Secrétariat

1. Le *Rapport sur la santé dans le monde, 2000* exposait l'approche adoptée par l'OMS pour évaluer la performance des systèmes de santé. A sa cent septième session, en janvier 2001, le Conseil exécutif a adopté la résolution EB107.R8, dans laquelle il a pris note avec satisfaction des mesures proposées par le Directeur général pour renforcer cette démarche, notamment l'établissement d'un processus de consultation technique associant les personnels et rapprochant les perspectives des Etats Membres des différentes Régions de l'OMS. Depuis l'adoption de la résolution, six consultations régionales, sept consultations techniques et une réunion d'experts apparentée ont été organisées.¹ Une autre mesure dont le Conseil a pris note était la création d'un petit groupe consultatif dont feraient partie certains membres du Conseil exécutif et du Comité consultatif de la Recherche en Santé et qui pourrait aider à suivre la manière dont l'OMS appuie l'évaluation de la performance des systèmes de santé.

2. Dans la résolution EB107.R8, le Conseil a également prié le Directeur général d'entreprendre un examen scientifique collégial de la méthodologie d'évaluation de la performance des systèmes de santé dans le cadre du processus de consultation technique, portant notamment sur l'actualisation de la méthodologie et sur de nouvelles sources de données relatives à la performance des systèmes de santé. Pour ce faire, il a été constitué en octobre 2001 un groupe d'examen scientifique collégial composé de 13 membres et présidé par le Dr Sudhir Anand (Université d'Oxford, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord). Le rapport adressé par le groupe au Directeur général sur les travaux de sa première réunion en décembre 2001 a été soumis au Conseil à sa cent neuvième session en janvier 2002.² Le groupe a maintenant achevé ses travaux, et le résumé d'orientation de son rapport est joint en annexe.

MESURES A PRENDRE PAR LE CONSEIL EXECUTIF

3. Le Conseil exécutif est invité à prendre note du rapport et de son annexe.

¹ On trouvera sur le site www.who.int/health-systems-performance les rapports et résumés des travaux des consultations.

² Voir document EB109/6.

ANNEXE

RAPPORT DU GROUPE D'EXAMEN SCIENTIFIQUE COLLEGIAL SUR L'EVALUATION DE LA PERFORMANCE DES SYSTEMES DE SANTE

INTRODUCTION ET RESUME D'ORIENTATION

1. Le groupe d'examen scientifique collégial sur l'évaluation de la performance des systèmes de santé a été créé par le Directeur général fin octobre 2001. La liste des membres du groupe est jointe en appendice. Son mandat était le suivant :

- étudier l'intérêt scientifique des méthodes proposées par le Secrétariat de l'OMS pour la prochaine évaluation de la performance des systèmes de santé, en s'appuyant sur les suggestions faites lors des consultations techniques régionales et dans les pays, sur les travaux de recherche en cours et sur le débat général qui a lieu dans les milieux universitaires ;
- proposer une révision des méthodes, le cas échéant, afin d'en améliorer l'intérêt scientifique et collaborer avec le Secrétariat de l'OMS afin d'évaluer la faisabilité et l'impact de toute révision ;
- conseiller le Directeur général quant à l'intérêt scientifique des méthodes qui auront été mises au point à l'issue de ce processus.

2. Le groupe a tenu sa première réunion en décembre 2001 et a établi un rapport intérimaire qui a été soumis au Conseil exécutif en janvier 2002.¹ Il a ensuite tenu deux réunions, en février et en avril 2002. A chacune de ces trois réunions ont assisté au moins neuf membres, et la plupart des autres ont participé par vidéoconférence ou téléconférence.

3. Le rapport final du groupe, qui a été présenté au Directeur général en avril 2002 et fait l'objet du présent document, a été établi avec le concours de tous les membres, qui en ont unanimement approuvé les conclusions et recommandations.

4. Le groupe considère que les objectifs de l'initiative visant à évaluer la performance des systèmes de santé sont tout à fait valables et que la communication de données comparées sur les caractéristiques des systèmes de santé est vitale pour l'amélioration des systèmes de santé. Dans ses délibérations, le groupe a donc cherché à appliquer un critère primordial pour établir ses recommandations : il faudra à l'avenir juger toute évaluation de ce type en fonction de sa capacité à améliorer la performance des systèmes de santé dans le monde, particulièrement dans les pays où cette performance laisse à désirer.

5. Le groupe se félicite de l'occasion qui lui a été donnée de contribuer à la démarche d'évaluation. Le *Rapport sur la santé dans le monde, 2000* a réalisé une percée importante en s'efforçant de donner une évaluation quantitative intégrée de la performance des systèmes de santé et de porter cette question à l'attention des décideurs du monde entier.

¹ Voir document EB109/6.

6. Le groupe estime que bon nombre des questions importantes soulevées lors du débat public sur l'évaluation de la performance des systèmes de santé sont d'ordre stratégique plutôt que scientifique. Les préoccupations stratégiques sont sans doute des questions pour lesquelles l'OMS devra arrêter une orientation politique, mais elles dépassent d'une façon générale le champ de compétence du groupe, qui s'est donc efforcé chaque fois que possible de se limiter aux aspects scientifiques de la démarche.

7. Etant donné le temps et les ressources limités dont il disposait, le groupe s'est employé à examiner les faits scientifiques provenant de cinq grandes sources :

- les documents publiés et non publiés ainsi que les exposés de membres du personnel de l'OMS ;
- les rapports de consultations régionales et d'ateliers techniques de l'OMS ;
- les rapports de réunions d'experts de l'OMS ;
- les observations des gouvernements et organismes nationaux ;
- les documents publiés dans des revues comportant un examen collégial ainsi que des documents de travail non publiés rédigés par des commentateurs extérieurs.

8. En outre, lors de son examen, le groupe n'a pas hésité à tenir compte des observations et critiques exprimées sous forme de communications personnelles provenant de divers milieux – chercheurs, universitaires et spécialistes de l'action des pouvoirs publics.

9. Il tient à féliciter et à remercier le Groupe Bases factuelles et information à l'appui des politiques pour la gamme et la qualité des documents présentés. Un très important volume de documentation a été mis à sa disposition et, dans le Groupe EIP, des membres de tous les Départements ont fait preuve d'un remarquable esprit de collaboration et ont répondu aux demandes d'explication et de documentation supplémentaires. Le travail du groupe aurait été impossible sans cette aide.

10. La bonne volonté des membres du personnel a été un aspect extrêmement encourageant du processus mais, paradoxalement, il a créé des problèmes en ce sens que le groupe s'est souvent retrouvé face à ce qu'un membre a qualifié de « cible mouvante ». Les propositions de l'OMS ont été affinées tout au long du processus d'examen, ce qui a débouché sur la préparation de nombreux documents de travail nouveaux au fur et à mesure que les travaux progressaient.

11. L'approche générale adoptée par le groupe a consisté à suivre le modèle exposé par le Secrétariat de l'OMS dans son document succinct « Stratégies proposées pour l'évaluation de la performance des systèmes de santé » (dans la documentation de base pour la réunion du groupe d'examen scientifique collégial, Genève, 7 et 8 décembre 2001). Ce modèle comportait 15 thèmes, qui correspondent aux sections du corps du présent rapport. Pour chaque thème, le groupe s'est efforcé de décrire l'approche suivie dans le *Rapport sur la santé dans le monde, 2000*, de résumer les critiques que le rapport a suscitées, de décrire la réaction ultérieure de l'OMS et de formuler ses observations et recommandations.

12. Pour l'examen de la documentation disponible, le groupe a également formulé des recommandations essentielles qui s'appliquent à toute une gamme d'activités ayant trait à l'évaluation de la performance des systèmes de santé. Elles peuvent être résumées comme suit :

- a) La mise en place de capacités locales pour fournir et interpréter des données comparées est indispensable pour assurer l'efficacité et la pérennité de l'évaluation. Ce sera aussi vraisemblablement un moyen très rentable d'utiliser les ressources disponibles pour l'évaluation. Il faudrait s'intéresser aux mécanismes de développement des capacités aux niveaux régional et national par des processus tels que l'initiative pour accroître l'efficacité des systèmes de santé, la promotion des réseaux régionaux, l'appui aux réseaux universitaires, l'organisation de cours de formation et la promotion de l'engagement actif des usagers.
- b) L'évaluation de la performance des systèmes de santé doit être un processus interactif dynamique où les usagers et d'autres parties prenantes sont associés de près à la conception comme à la mise en oeuvre. Ce processus peut susciter des réactions positives dans les pays mais, s'il manque de rigueur dans sa conception, il risque d'être dénué d'efficacité ou de donner des résultats indésirables, par exemple de détourner l'attention des objectifs à long terme du système de santé. C'est pourquoi, pour parvenir aux buts fixés, il est impératif que l'évaluation de la performance des systèmes de santé exerce une influence positive sur les ministères de la santé et les autres grands partenaires. L'OMS devrait examiner la possibilité de mesurer systématiquement l'impact de cette évaluation sur les Etats Membres.
- c) L'OMS devrait faire appel à des méthodes scientifiques rigoureuses pour mettre au point et appliquer de nouveaux outils de mesure. Le *Rapport sur la santé dans le monde, 2000* a été critiqué parce qu'on n'avait pas assez associé les experts sur le terrain et que leur contribution n'avait pas été assez reconnue. Le groupe est conscient du fait que, comme pour toutes les entreprises scientifiques, les méthodes évolueront avec le temps. Il juge impératif que la méthodologie d'avenir soit mise au point en collaboration avec des experts extérieurs et se félicite de ce que l'OMS ait mis en route récemment des processus de consultation. Il existe plusieurs mécanismes pour s'assurer la collaboration d'experts, notamment le recours aux tableaux d'experts, les examens collégiaux indépendants ainsi que les détachements par et dans les établissements compétents. Le groupe encourage d'autre part l'OMS à travailler en étroite collaboration avec d'autres organismes internationaux spécialisés dans ce domaine, comme l'OCDE.
- d) De nombreux jugements techniques doivent être portés à chaque stade de la méthodologie d'évaluation de la performance des systèmes de santé. Il faut que l'OMS établisse un système rigoureux de renvoi à ces jugements pour pouvoir les soumettre à l'examen du grand public.
- e) Malgré la nécessité de la rigueur scientifique, les méthodes utilisées devraient être aussi simples que possible, tout en étant adaptées à leur fonction. L'évaluation de la performance des systèmes de santé introduit de nouveaux concepts et méthodologies très exigeants pour les gouvernements et d'autres partenaires, et toute complexité inutile fait sérieusement obstacle à la communication. Le produit final devrait être une série d'outils scientifiquement rationnels, pratiques et conviviaux qui permettent d'atteindre les objectifs de l'évaluation pour renforcer la performance des systèmes de santé.
- f) Il faut bien faire la distinction entre la fonction recherche implicite dans l'évaluation de la performance des systèmes de santé et l'application opérationnelle. Les méthodes et les sources de données doivent être solides, crédibles, durables et rentables avant d'être pleinement appliquées. Entre-temps, elles doivent se présenter comme un travail évolutif et être élaborées selon le processus de recherche ouvert et collectif préconisé plus haut. Il serait sans doute bon que l'OMS définisse des critères précis à l'aide desquels elle pourra évaluer les initiatives dont la mise en oeuvre est envisagée dans le cadre de l'évaluation de la performance des systèmes de santé.

- g) Il faut être très prudent en ce qui concerne les aspects dynamiques de la performance des systèmes de santé. Bon nombre de mesures, notamment dans le domaine de la santé publique, risquent de n'infléchir les résultats qu'après un très long laps de temps, et les méthodologies utilisées doivent en tenir compte. D'autre part, les décideurs sont tout naturellement intéressés par des tendances nationales dans le temps. C'est pourquoi, à mesure que les méthodologies et les jeux de données évolueront, il deviendra important de veiller à ce que les pays disposent de séries chronologiques de données cohérentes.
- h) Il faut de toute urgence améliorer la qualité et la continuité des données sur lesquelles se fonde l'évaluation de la performance des systèmes de santé. Des recommandations détaillées sont formulées dans les parties pertinentes du présent rapport. Pour ce faire, il sera particulièrement important de mettre en place des systèmes durables d'information sanitaire dans les pays, de développer les compétences et les capacités des utilisateurs, d'appliquer de nouveaux outils de collecte des données et, enfin, d'utiliser des instruments rentables d'assurance de qualité.
- i) L'enquête sur la santé dans le monde est un fait nouveau particulièrement important pour l'évaluation de la performance des systèmes de santé. Le groupe se félicite de l'introduction de ce type d'enquête, dont il souligne le potentiel, car elle permettra d'informer divers secteurs qu'intéresse la performance des systèmes de santé. Il recommande que les travaux destinés à en garantir l'efficacité et la fiabilité se poursuivent, et ses recommandations détaillées figurent dans la partie XII (voir plus loin). Il a noté que l'enquête devrait, chaque fois que possible, utiliser les moyens d'enquête existants, avoir une utilité locale et éviter d'imposer un fardeau insupportable aux systèmes locaux de collecte de données. Il note également que l'enquête sera sans doute particulièrement utile aux pays dont le système d'information est peu développé et dont la performance du système de santé laisse à désirer. Il recommande donc que l'OMS donne la priorité à l'enquête sur la santé dans le monde et à son application à ces pays.
- j) Le groupe se félicite de la proposition de l'OMS de mettre au point une série limitée d'indicateurs pour les fonctions financement, prestation de services et création de ressources (approche « tableau de bord »). Il formule des recommandations détaillées dans les parties pertinentes du présent rapport, tout en considérant que la mise au point d'un jeu d'indicateurs fiables, valables, rentables et comparables des fonctions des systèmes de santé est un impératif urgent si l'on veut accroître l'utilité de l'évaluation de la performance des systèmes de santé.
- k) L'OMS devrait envisager de publier pour l'évaluation de la performance du système de santé de chaque pays un relevé qui constituera un outil diagnostique sous forme de commentaire sur des questions telles que la performance mesurée et les perspectives d'amélioration. La teneur exacte de ces relevés devrait être déterminée en concertation avec les Etats Membres compte tenu du critère d'utilisation rentable des ressources de l'OMS. Le groupe propose que les relevés incluent un commentaire sur la qualité des données et les hypothèses de base, les progrès réalisés depuis la dernière évaluation et les aspects de la performance qui semblent mériter une analyse plus approfondie.
- l) Le groupe a soigneusement examiné le rôle des « classements » de la performance des systèmes de santé dans le cadre du processus d'évaluation. Il considère que la décision de publier ou de ne pas publier ces classements est, en dernière analyse, une décision d'ordre politique et stratégique relevant de l'OMS et non pas une question technique. Toutefois, de sérieuses questions techniques ont été soulevées au sujet de la méthodologie utilisée dans le *Rapport sur la santé dans le monde, 2000* concernant les facteurs de pondération utilisés dans l'indice synthétique, la

quantification des indicateurs entrant dans cet indice ainsi que le traitement des données manquantes. Ces critiques ont été documentées dans les parties ultérieures du présent rapport, qui exposent aussi de façon détaillée la réaction du groupe aux propositions formulées par l'OMS face à ces critiques.

13. Les parties qui suivent rendent compte des résultats de l'examen détaillé auquel nous avons procédé sur chacun des 15 thèmes. Elles témoignent de l'extraordinaire richesse et diversité de l'entreprise mise en route par le *Rapport sur la santé dans le monde, 2000*. Compte tenu du temps et des ressources limités dont il disposait, le groupe a trouvé passionnant de se pencher sur toutes les questions soulevées. Il espère toutefois que l'analyse des thèmes en question servira de base pour progresser dans un avenir proche dans l'évaluation de la performance des systèmes de santé. Il s'est efforcé de réfléchir aux principales questions soulevées dans le *Rapport sur la santé dans le monde, 2000* et a formulé de nombreuses recommandations détaillées. On trouvera récapitulés ci-après les principaux messages qui se dégagent de son examen des 15 thèmes.

- I. Le groupe approuve d'une façon générale le **cadre de l'évaluation de la performance des systèmes de santé** tout en formulant dans la partie I quelques observations détaillées destinées à en préciser et à en affiner le principe.
- II. Le groupe a pris note des travaux considérables déjà entrepris pour mettre au point des moyens de mesurer les **ressources mises à la disposition du système de santé**, sous forme de comptabilité sanitaire nationale. La partie II contient de nombreuses observations et suggestions détaillées qui pourraient aider à apporter des améliorations.
- III. Le groupe se félicite de l'attention désormais accordée à la **fonction création de ressources**, mais pense que la réflexion actuelle de l'OMS se trouve encore à un stade préliminaire. La partie III contient de premières observations, mais il recommande de développer ce thème en concertation avec les utilisateurs concernés et les experts.
- IV. Le groupe considère que la **fonction prestation et couverture des services** est particulièrement importante pour les pays qui cherchent à connaître les raisons du niveau mesuré de performance de leur système de santé. En particulier, l'OMS a commencé à mettre au point une méthodologie ambitieuse qui a des incidences prometteuses pour la mesure opérationnelle. Toutefois, il faudra sans cesse élaborer, affiner et préciser la méthodologie.
- V. Il est évident que l'OMS doit continuer à mettre au point des mesures opérationnelles pour la **fonction financement**. Il faut faire des travaux de recherche qui montrent comment cette fonction conditionne la performance du système de santé.
- VI. Le groupe se félicite que l'accent soit mis sur la **fonction administration générale** dans le *Rapport sur la santé dans le monde, 2000*. Tout en estimant que la mesure de cette fonction pose de sérieux problèmes et pourrait s'avérer un domaine sensible, il propose que l'OMS élabore et teste les nouveaux outils envisagés.
- VII. La méthodologie applicable à la mesure du **niveau moyen de santé de la population** est relativement avancée. Des questions techniques ont été soulevées concernant l'estimation de l'espérance de vie corrigée de l'état de santé (HALE), et elles sont examinées en détail dans les parties VII et XIII.

- VIII. La notion et la mesure de l'**inégalité en matière de santé** ont donné lieu à certains des débats les plus vifs qu'ait suscités le *Rapport sur la santé dans le monde, 2000*. Cet objectif de l'évaluation de la performance des systèmes de santé soulève des problèmes aussi bien épistémologiques que politiques et introduit de sérieuses difficultés pratiques de mesure. Le groupe croit savoir qu'il n'existe pas pour l'instant de sources de données qui permettent de mesurer au niveau international l'inégalité dans la mesure choisie pour le « niveau moyen de santé de la population », c'est-à-dire l'espérance de vie corrigée de l'état de santé (plutôt que l'inégalité en matière de survie de l'enfant à deux ans qui a été utilisée dans le *Rapport sur la santé dans le monde, 2000*). C'est pourquoi il recommande que l'on élabore davantage, sur le plan méthodologique et statistique, l'approche « inégalité absolue en matière de santé » pour l'examen des « inégalités en santé », et il reconnaît que la mesure des « inégalités socio-économiques en matière de santé » est une démarche supplémentaire utile.
- IX. Le *Rapport sur la santé dans le monde, 2000* a peu traité du **niveau et de la distribution de la réactivité**, car il s'est appuyé sur des enquêtes menées auprès d'informateurs clés dans une partie seulement des Etats Membres. L'introduction de l'enquête sur la santé dans le monde permettra pour la première fois d'avoir des informations dans la population sur la réactivité. Il faut toutefois poursuivre les travaux pour définir la notion de réactivité et en dégager l'importance dans différents contextes culturels et à différents stades de développement.
- X. La notion et la mesure de l'**équité de la contribution financière** ont suscité de nombreux débats depuis la parution du *Rapport sur la santé dans le monde, 2000*. Même s'il reste encore des questions techniques à régler, bon nombre des préoccupations exprimées lors du débat ont trait à des choix politiques que l'OMS devra faire et qu'elle devra défendre.
- XI. Le groupe considère que la décision de continuer ou non à publier un **indice synthétique** de la performance des systèmes de santé est en dernière analyse une décision politique relevant de l'OMS et non pas une question technique. Il s'est toutefois posé au sujet de la méthodologie du *Rapport sur la santé dans le monde, 2000* de sérieuses questions techniques qui sont examinées dans la partie XI.
- XII. Les insuffisances au niveau des données ont été l'un des principaux points évoqués dans les commentaires sur le *Rapport sur la santé dans le monde, 2000*. Aussi l'OMS a-t-elle lancé une vaste initiative pour la **qualité des données et les stratégies de collecte de données**, ce qui comprend notamment l'enquête sur la santé dans le monde. Comme on l'a vu plus haut, le groupe se félicite de ce fait nouveau tout en formulant de sérieuses préoccupations qui sont exposées en détail dans la partie XII. Il recommande que l'OMS redouble d'efforts pour obtenir des données d'enquête auprès des ménages dans le plus grand nombre de pays possible et réduise à un minimum la nécessité d'évaluer les données manquantes.
- XIII. Le groupe juge nécessaires et novatrices les méthodes proposées pour arriver à une **comparabilité entre populations**. La méthodologie constitue un progrès majeur pour comparer les données d'enquête auto-notifiées dans différents groupes de population (pays). Ces méthodes en sont encore au stade de la mise au point et il faudra les tester soigneusement pour en vérifier la solidité.
- XIV. Le groupe reconnaît qu'il est utile de chercher à mesurer l'**efficience** du système de santé. Toutefois, cette mesure soulève de nombreux problèmes techniques qui doivent encore être résolus, comme cela est expliqué dans la partie XIV. Ces travaux exigeront des affinements et des

consultations, et l'OMS devra reconnaître qu'il s'agit d'un travail évolutif quels que soient les tableaux qu'elle produise.

XV. Le groupe estime que le **renforcement de la pertinence des orientations politiques** est un aspect essentiel de l'évaluation de la performance des systèmes de santé, sans lequel les initiatives techniques les plus élaborées ne présenteront pas d'intérêt. L'OMS a formulé au sujet de l'appui aux pays et de la mise en place des capacités un certain nombre de recommandations qui semblent prometteuses. Leur mise en oeuvre devra faire l'objet d'une conception et d'une évaluation rigoureuses.

14. Le groupe est d'avis que l'examen collégial indépendant a été extrêmement utile et instructif tant pour l'OMS que pour les membres du groupe, et que le processus de consultation de l'OMS a déjà renforcé l'efficacité de l'initiative d'évaluation de la performance des systèmes de santé. Il considère que l'adoption de ces recommandations contribuera à donner une plus grande efficacité à l'évaluation à plus long terme et est heureux de constater que bon nombre des observations et suggestions formulées lors de son examen ont déjà été inscrites dans la méthodologie OMS. D'une façon plus générale, il espère que l'examen collégial, qui a fait la preuve de son utilité, encouragera l'OMS à adopter le principe du recours à des experts extérieurs indépendants pour différents aspects de l'évaluation de la performance des systèmes de santé, chaque fois que la situation le justifiera.

APPENDICE

**COMPOSITION DU GROUPE D'EXAMEN SCIENTIFIQUE COLLEGIAL SUR
L'EVALUATION DE LA PERFORMANCE DES SYSTEMES DE SANTE**

Dr Walid Ammar
Directeur général
Ministère de la Santé publique
Beyrouth
Liban
Tél. : +961 1 615 724/5
Télécopie : +961 1 615 730
Mél. : mphealth@cyberia.net.lb

Dr Sudhir Anand (Président)
St Catherine's College
Oxford OX1 3UJ
Royaume-Uni
Tél. : +44 1865 271 782
Télécopie : +44 1865 271 768
Mél. : Aby.Bidwell@st-catherines.oxford.ac.uk

Dr Katarzyna Kissimova-Skarbek
Ecole de Santé publique
Plac Kossaka 4/2
31-106 Cracovie
Pologne
Tél. : +48 12 249 461
Télécopie : +48 12 421 95 05
Mél. : skarbek@adm.uj.edu.pl

Dr Gregg Meyer¹
Director
Agency for Healthcare Research and Quality
2101 East Jefferson Street
Suite 501
Rockville, MD 20852
Etats-Unis d'Amérique
Tél. : +1 301 594 1349 (direct)
Télécopie : +1 301 594 2168
Mél. : gmeyer@ahrpr.gov/

¹ Remplace le Dr John Eisenberg, décédé.

Dr Timothy Evans
Director of Health Equity Programmes
The Rockefeller Foundation
420 Fifth Avenue
New York, NY 10018-2702
Etats-Unis d'Amérique
Tél. : +1 212 852 8320
Télécopie : +1 212 852 8279
Mél. : TEvans@rockfound.org

Dr Toshihiko Hasegawa
Directeur
Département des Politiques de Soins de Santé
Institut national de Gestion des Services de Santé
National Institute of Health Services Managements
1-23-1, Toyama
Shinjuku-ku, Tokyo 162-0052
Japon
Tél. : +81 3 3203 4821
Télécopie : +81 3 3202 6853
Mél. : thasegaw@nih.go.jp

Dr Ana Langer
Directeur régional
Conseil de la Population pour l'Amérique latine et les Caraïbes
Escondida 110
Col. Villa Coyoacan
Mexico, D.F. 04000
Mexique
Tél. : +52 5 659 8541/8537
Télécopie : +52 5 554 1226
Mél. : alanger@popcouncil.org.mx

Dr Adetokunbo O. Lucas
25 Adebajo Street, Kongi
P.O. Box 30917, Sec. BO
Ibadan
Nigéria
Tél. : +234 2 8100825
Mél. : ADELUCAS@aol.com

Dr Lindiwe Makubalo
Chief Director, Epidemiology Research and Evaluation
Civitas Building
Corner of Andries and Struben Streets
Pretoria 0002
Afrique du Sud
Tél. : +27 12 312 0774
Télécopie : +27 12 323 5003
Mél. : makubl@health.gov.za

Dr Alireza Marandi
Président du Conseil d'Administration et
Président du Conseil des Directeurs
Société de promotion de l'allaitement au sein
P.O. Box 14155-6346
Téhéran
Iran
Tél. : +9821 8891169-70
Télécopie : +9821 8891170
Mél. : alirezamarandi_md@yahoo.com

Dr Andrew Podger
The Secretary
Department of Health and Aged Care
GPO Box 9848
Canberra, ACT 2601
Australie
Tél. : +61 2 6289 8400
Télécopie : + 61 2 6289 7087

Dr Peter Smith
Professor of Economics
Centre for Health Economics
University of York
Heslington
York YO10 5DD
Royaume-Uni
Tél. : +44 1904 433779
Télécopie : +44 1904 433759
Mél. : pcsl@york.ac.uk

Dr Suwit Wibulpolprasert
Ministère de la Santé publique
5th floor, First building
Tiwanond Road
Nonthaburi 11000
Thaïlande
Tél. : +66 2 590 1122
Télécopie : +66 2 591 8513
Mél. : suwit@health.moph.go.th

= = =