



**Comité régional de la
Méditerranée orientale**

EM/RC55/4
Septembre 2008

Cinquante-cinquième session

Original : arabe

Point 6 a) de l'ordre du jour

Document technique

Comblent le fossé entre les chercheurs en santé et les responsables de l'élaboration des politiques dans la Région de la Méditerranée orientale

Un facteur décisif des inégalités en matière de santé dans la Région est le décalage important entre les résultats de la recherche et l'utilisation des données de la recherche pour l'élaboration de politiques et la mise en œuvre des programmes. Le Comité régional est invité à étudier des moyens de combler les éventuels fossés entre les chercheurs en santé et les responsables politiques.

Un projet de résolution est joint au présent document pour examen par le Comité régional.

Table des matières

Résumé d'orientation	i
1. Introduction	1
2. Situation.....	2
2.1 Situation générale	2
2.2 Situation régionale.....	3
3. Stratégie actuelle, réponses et difficultés rencontrées	6
4. Action proposée.....	7
6. Conclusion	7
7. Recommandations aux États Membres	7
Références.....	8

Résumé d'orientation

Malgré les nouvelles connaissances acquises dans le monde industrialisé en matière d'amélioration de la santé, les disparités et les inégalités dans ce domaine demeurent des problèmes importants dans les pays en développement, y compris la plupart des pays de la Région de la Méditerranée orientale. Un paramètre important à cet égard est l'utilisation quasi-inexistante des données de la recherche dans l'élaboration des politiques, en particulier dans les pays en développement.

Il est de notoriété publique que la « chaîne de production » de la recherche à la politique n'offre pas les éléments nécessaires aux planificateurs et responsables politiques pour améliorer la prise de décision. Il faut comprendre que les conceptions (et explications) de la science varient selon les sociétés et les parties du monde et reconnaître que la politique est un processus complexe.

De toute évidence il existe d'importants fossés en matière de communication et autres domaines entre les chercheurs et les responsables de l'élaboration des politiques. Ce document expose comment l'interface recherche/politique a été définie et testée pour fournir le rôle réaliste, l'utilité et la contribution des deux plus importantes parties prenantes, à savoir la communauté des chercheurs et celle des responsables de l'élaboration des politiques.

Au niveau régional, le renforcement et l'officialisation de la communication entre les chercheurs, les administrateurs de la santé, les planificateurs, les responsables de l'élaboration des politiques et les décideurs constituent un objectif stratégique important à atteindre. Tout cela justifie l'élaboration d'une stratégie efficace au niveau régional et national. Cette stratégie devrait inclure toutes les parties prenantes intéressées, en particulier les chercheurs et les responsables de l'élaboration des politiques, qui doivent travailler ensemble pour comprendre le rôle, la contribution et le potentiel de chacun et trouver des moyens pour améliorer la santé de la population.

Ce document vise à identifier les fossés entre les chercheurs en santé et les responsables de l'élaboration des politiques et proposer une orientation pour traduire les résultats de la recherche en une politique et une planification efficaces, en mettant l'accent sur l'amélioration de la performance des systèmes de santé nationaux et de la santé de la population dans la Région.

1. Introduction

Malgré les nouvelles connaissances dans le monde industrialisé en matière d'amélioration de la santé, les disparités et les inégalités dans ce domaine demeurent des problèmes importants dans les pays en développement, y compris la plupart des pays de la Région de la Méditerranée orientale. Il est généralement admis que l'on dispose de connaissances importantes pour sauver des vies, en particulier celle des enfants et des femmes, mais qu'elles ne sont pas exploitées pleinement pour le bien des plus nécessiteux.

Le souhait d'utiliser les données de la recherche pour améliorer la prise de décisions en matière de politique de santé existe depuis longtemps. Toutefois, il a connu récemment un nouvel élan, tout d'abord suite à la publication du *Rapport sur la santé dans le monde 2004*, puis au Sommet ministériel de Mexico [1]. Il n'existe aucun consensus quant au fait que la recherche en santé est essentielle pour améliorer les politiques de santé. En outre, il y a peu de lien entre la recherche en santé et les responsables de l'élaboration des politiques. De ce fait, l'élaboration des politiques ne s'inspire pas toujours des résultats de la recherche et le manque d'information des responsables est rarement pris en compte.

Cinq acteurs principaux sont impliqués dans le cycle de la production à l'utilisation de la recherche en santé : les chercheurs, principalement des universitaires dans les écoles de médecine et de santé publique, les principaux organismes de financement, les prestigieuses revues de médecine, les responsables de l'élaboration des politiques et la société civile. Souvent les objectifs finaux de chaque acteur ne coïncident pas. Pour certains, l'objectif est d'améliorer les politiques de santé et les décisions de gestion. Pour d'autres, il est de fournir de nouvelles informations médicales aux prestataires de soins de santé par le biais des revues médicales, sans tenir compte de la situation globale en matière de santé et de développement au niveau national. La question est : y a-t-il, ou devrait-il y avoir une quelconque obligation les uns envers les autres en ce qui concerne l'utilisation efficace des ressources à leur disposition pour améliorer les politiques, et sont-ils partenaires dans le développement sanitaire ou des entités indépendantes avec des objectifs distincts ?

Traditionnellement, les chercheurs se contentent de publier les résultats de leur recherche dans les revues scientifiques et ne se soucient pas de savoir si ces résultats sont utilisés par un responsable politique ou un administrateur de la santé. Parallèlement, les principaux organismes de financement sont satisfaits s'ils peuvent déboursier les fonds alloués en fonction des termes et conditions négociés, et les éditeurs des revues médicales sont heureux de publier une recherche de pointe sans se soucier outre mesure de savoir si cela peut aider les responsables de l'élaboration des politiques, en particulier dans les pays à revenus faible et intermédiaire. Les responsables de l'élaboration des politiques se déchargent également de toute responsabilité, en déclarant que les revues ne comportent rien d'intéressant à lire ou à utiliser pour eux. Malgré ces positions individuelles, les responsables de l'élaboration des politiques et les chercheurs prennent de plus en plus conscience du fait qu'il est important d'utiliser les données de la recherche dans l'élaboration des politiques et les décisions de gestion.

Il semble y avoir un consensus général sur les points suivants : les écoles de médecine/santé publique mènent une recherche de pointe ; les principaux organismes de financement accordent des subventions aux universitaires et chercheurs en fonction de la qualité des propositions et également des résultats des publications ; ces résultats sont définis par un fort impact (facteur) dans les revues « prestigieuses » et les revues prestigieuses publient uniquement une « recherche prestigieuse » qui produit des facteurs à fort impact. Le lien le plus faible dans cette chaîne de la recherche à la politique est le manque d'implication des responsables de l'élaboration des politiques.

Si ce tableau reflète la réalité, qui fait la demande de recherche dans ce « cycle de la recherche à la politique » ? À première vue, les revues médicales s'intéressent uniquement à la publication de la recherche, sans beaucoup se préoccuper de son impact sur les politiques et/ou systèmes de santé nationaux. Les universitaires sont soumis à une pression considérable pour publier dans les revues médicales pour eux-mêmes, mais non pour la promotion de la santé ou pour faire en sorte que l'exploitation des résultats améliore les programmes de santé. De toute évidence, les éditeurs de revues médicales et les doyens des écoles de médecine et santé publique pourraient faire davantage pour

promouvoir la recherche au service du développement sanitaire national. Compte tenu de ce dilemme, selon lequel la chaîne de production de la recherche à la politique n'offre pas les éléments nécessaires aux responsables de l'élaboration des politiques pour améliorer la prise de décision, l'important est de savoir s'il est possible de mener des travaux de recherche et de les utiliser sans confronter le gouffre ressenti et l'éventuelle méfiance entre la communauté des scientifiques et celle des responsables de l'élaboration des politiques (Tableau 1).

Tableau 1. Éléments distinguant les chercheurs et les responsables de l'élaboration des politiques

	Chercheurs	Responsables de l'élaboration des politiques
Objectif global	Faire avancer la science	Obtenir le soutien politique et populaire
Objectif spécifique	<ul style="list-style-type: none"> • Poste avec possibilité de titularisation • Publications 	Réélection
Résultats	Rapports détaillés, à base scientifique	Communiqués de presse, parfois avec manipulation politique
Résultats souhaités	Respect des pairs	Popularité parmi les supporters
Impact	Réel (basé sur la science)	Perception plus importante que ce qui se passe en réalité
Facteur temps	Certaines études peuvent prendre des années	Exigent des résultats à court terme
Responsables	Pairs et éditeurs des revues médicales	Électorat

Malgré l'abondance des données, les responsables de l'élaboration des politiques n'ont pas adopté une attitude scientifique en matière de prise de décision, et souvent ils élaborent ou modifient une politique sans tenir compte des données disponibles. Cela remonte aux circonstances historiques et à l'environnement dans lequel les responsables de l'élaboration des politiques ont été formés, évalués, récompensés et promus. Par conséquent, ces derniers doivent tenter d'analyser leurs décisions en faisant preuve d'ouverture d'esprit et exploiter les données disponibles. Lorsque l'analyse est entachée par des idées préconçues, même si elles bénéficient d'une acceptation générale, la conclusion risque d'être prédéfinie et inexacte. Il faut comprendre que les conceptions (et explications) de la science varient selon les sociétés et les parties du monde et reconnaître que l'élaboration des politiques est un processus complexe.

Au niveau régional, le renforcement et l'officialisation de la communication entre les chercheurs, les administrateurs de la santé, les planificateurs, les responsables de l'élaboration des politiques et les décideurs constituent un objectif stratégique important à atteindre. Tout cela justifie l'élaboration d'une stratégie efficace au niveau régional et national. Cette stratégie devrait inclure toutes les parties prenantes intéressées, en particulier les chercheurs et les responsables de l'élaboration des politiques, qui doivent travailler ensemble pour comprendre le rôle, la contribution et le potentiel de chacun et trouver des moyens pour améliorer la santé de la population.

Ce document vise à identifier les fossés entre les chercheurs en santé et les responsables de l'élaboration des politiques et proposer une stratégie pour renforcer l'application des résultats de la recherche en une politique et une planification efficaces, en mettant l'accent sur l'amélioration de la performance des systèmes de santé nationaux et de la santé de la population dans la Région.

2. Situation

2.1 Situation générale

Ces dernières années, les chercheurs dans les pays industrialisés du monde se sont concentrés principalement sur trois domaines de la recherche en santé : la recherche biomédicale, la recherche clinique et la recherche en santé publique. La recherche biomédicale fait référence à l'étude des affections, la recherche clinique à l'étude des réponses des individus à ces affections tandis que la recherche en santé publique fait référence aux affections et aux réactions à l'état de santé au niveau social [2]. Par conséquent, la recherche en santé publique tient compte non seulement des objectifs de la recherche (affections et réponses) mais également des différents niveaux d'analyse, c'est-à-dire l'individu et la population.

Les études révèlent une augmentation régulière des publications scientifiques en santé publique au cours des 10 dernières années [3,4] mais cela reste faible par rapport à la biomédecine, stimulée par un solide investissement des sociétés pharmaceutiques dans les laboratoires de recherche en génomique et les essais cliniques afin d'acquérir les droits pour des médicaments qui peuvent être vendus à des prix élevés. La recherche qui ne débouche pas sur des brevets commerciaux, comme celle sur les politiques et systèmes de santé, est très à la traîne, car les résultats de cette recherche sont considérés à tort comme offrant « uniquement » des avantages sociaux et non des profits [3].

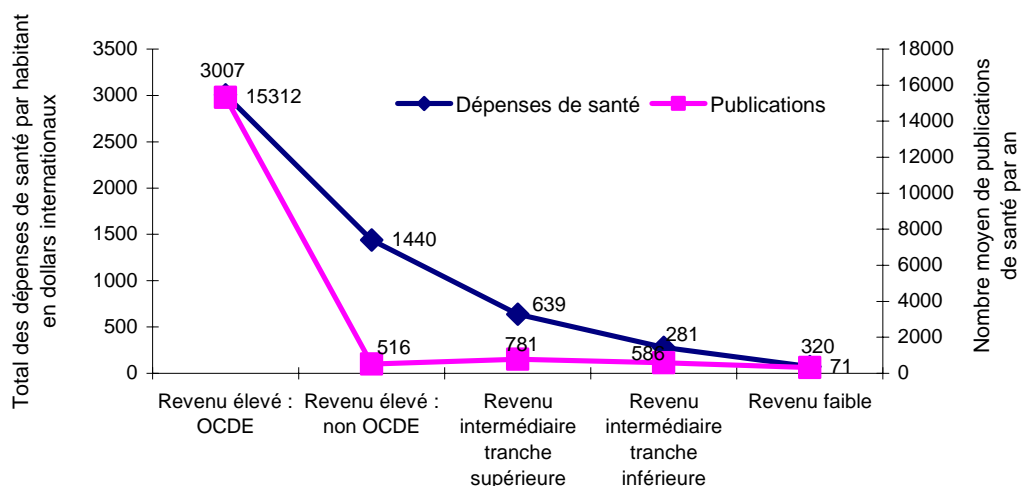
La situation pour la recherche en santé publique dans les pays en développement est pire, en raison des facteurs similaires à ceux du monde industrialisés mais également des pressions internes et externes liées aux politiques économiques, à une faible culture d'utilisation des informations, à un manque de connaissances et à une faible volonté politique.

2.2 Situation régionale

Le Bureau régional a reconnu le manque de communication entre les chercheurs et les responsables de l'élaboration des politiques dans les pays de Région il y a 20 ans. Une discussion détaillée sur une « initiative commune pour améliorer l'utilisation de la recherche dans la prise de décision dans les systèmes de santé et le perfectionnement de la main-d'œuvre » a eu lieu lors de la douzième session du Comité consultatif de la Méditerranée orientale sur la recherche en santé en 1987 [5]. Il a été indiqué que malgré les progrès remarquables en matière de renforcement des capacités nationales et le lancement d'une recherche importante dans les domaines prioritaires, l'impact de la recherche sur les systèmes de santé était limité. L'une des principales raisons invoquées pour cet impact limité était le « manque d'intégration de la recherche sur les systèmes de santé dans le processus de gestion pour le développement sanitaire national ». Le Comité régional a également abordé les questions liées à la communication des résultats de la recherche lors de sa 34^e session.

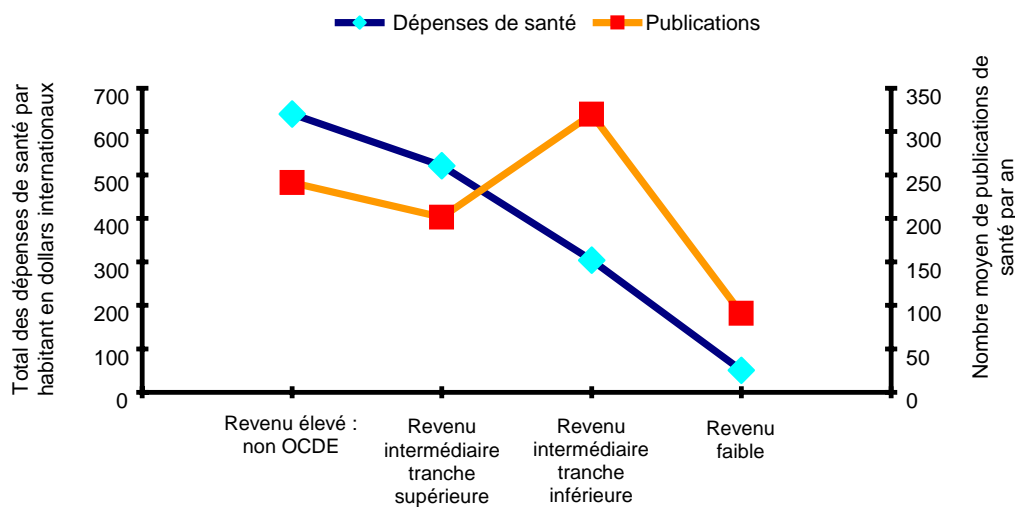
Malgré les efforts globaux pour développer et promouvoir des systèmes de santé correctement financés et efficacement gérés et organisés, il existe très peu de modèles efficaces d'utilisation de la recherche pour améliorer l'élaboration des politiques et la prise de décision dans les pays en développement et aucun dans la Région. Au contraire, les interventions ne sont pas coordonnées, se font au coup par coup et sont de plus en plus verticales et sélectives, sans aucune discrimination. La fragilité des systèmes de santé dans les pays à faible revenu de la Région a aggravé le sous-développement déjà chronique de la recherche en santé, y compris la recherche sur les systèmes de santé. Par conséquent, les organisations donatrices orientent les instituts de recherche, les chercheurs en santé et les parties prenantes de la recherche, y compris les ministères de la Santé, dans des directions différentes. Ces forces externes compromettent la planification cohérente de la recherche en santé et affaiblissent les systèmes de recherche en santé.

Le nombre de publications de recherche dans un pays est considéré comme un bon indicateur des résultats de la recherche, mais il ne précise pas nécessairement si la recherche est utilisée pour l'élaboration des politiques. Plusieurs études ont révélé une relation importante entre les dépenses nationales en matière de recherche et la production de publications dans les pays industrialisés [6]. Une analyse récente des publications de la recherche en santé provenant de la base de données *PubMed* du *National Centre for Biological Information* (NCBI) révèle une étroite relation linéaire entre les dépenses de santé nationales globales et les résultats de la publication (Figure 1). Toutefois, cette relation n'apparaît pas lorsque l'on analyse les pays de la Région de la Méditerranée orientale sur la même base (Figure 2). Cependant, comme nous l'avons déjà noté, le nombre de publications dans un pays ou sur un sujet spécifique n'a aucun lien avec l'utilisation ou la demande de recherche par les responsables de l'élaboration des politiques. Une analyse plus approfondie des données révèle que le nombre moyen de publications de recherche liées à la santé dans les pays de la Région des différents groupes de revenus est nettement inférieur à la moyenne mondiale pour les mêmes groupes (Figure 3). Cela montre que les ressources économiques ne sont pas le seul facteur responsable du peu de résultats de la recherche en santé dans la Région.



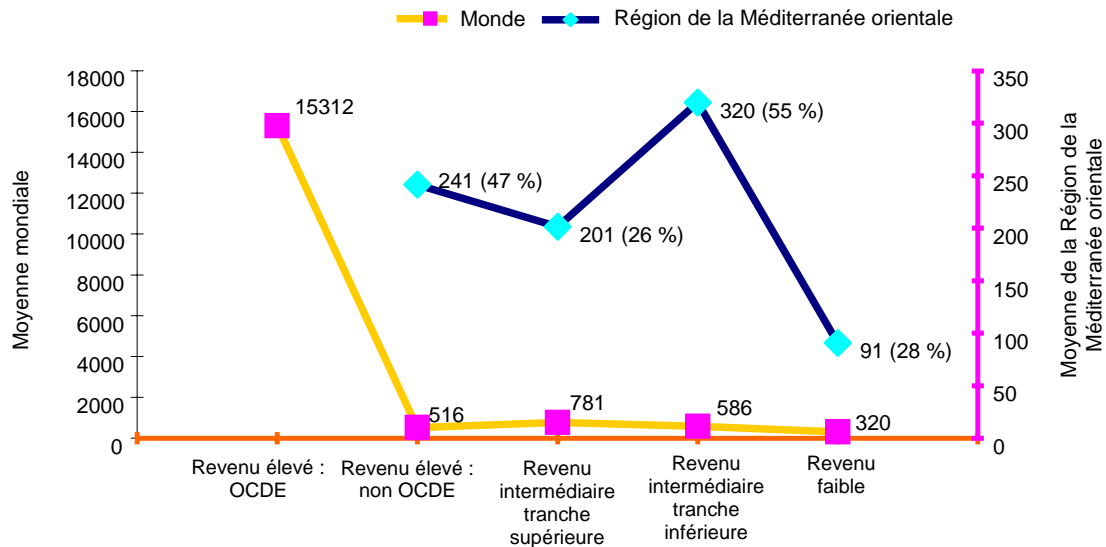
OCDE : pays appartenant à l'Organisation de coopération et de développement économiques
 Origine des données : WHO Statistical Information System [Système d'information statistique de l'OMS] :
<http://www.who.int/whosis/en> et NCBI PubMed <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi>

Figure 1. Total des dépenses de santé par habitant dans le monde par rapport au nombre moyen de publications de santé par an



Origine des données : WHO Statistical Information System [Système d'information statistique de l'OMS] :
<http://www.who.int/whosis/en> et NCBI PubMed <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi>

Figure 2. Total des dépenses de santé par habitant dans la Région par rapport au nombre moyen de publications de santé par an



Origine des données : NCBI PubMed <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi>

Figure 3. Nombre moyen de publications liées à la santé (2001-2006) par groupe de revenu dans le monde et dans les pays de la Région de la Méditerranée orientale

Malgré la fragilité des systèmes de recherche en santé, les agences de santé publique dans de nombreux pays de la Région ont fait des progrès considérables ces dernières années pour détecter rapidement les problèmes de santé publique et les situations d'urgence et y réagir ainsi que pour lancer les processus de recherche nécessaires à la résolution des problèmes, quelle que soit la situation économique. L'investissement dans la formation médicale supérieure a suscité une culture de la recherche dans les écoles de médecine, mais la tendance est plus au développement de la carrière du personnel universitaire qu'à une réelle contribution à la recherche pour améliorer la politique. Les facteurs suivants entrent en compte :

- la collaboration est très limitée entre les différents établissements de recherche qui contribuent à la santé mais ne relèvent pas nécessairement des ministères de la santé, comme l'alimentation et l'agriculture, et la sécurité routière. Il est urgent de promouvoir une culture dans laquelle les chercheurs et les instituts de recherche liés à la « recherche en santé » peuvent interagir les uns avec les autres, c'est-à-dire que le partenariat et le travail en réseau dans les pays et la Région doivent être encouragés.
- Les mécanismes et ressources pour soutenir la recherche collaborative dans les établissements universitaires, les instituts de recherche et l'industrie soit sont inexistantes soit n'ont pas été identifiés et testés.
- Les facteurs ayant une incidence sur les résultats de la recherche ne sont pas nécessairement ceux qui contribuent à traduire la recherche en politique et qui doivent être reconnus.
- Le développement de nouveaux produits est très limité en raison de la dépendance aux produits importés.
- Dans les pays à faible revenu, la période entre la recherche-développement et l'application est longue, ce qui empêche les petits instituts de suivre le processus dans son intégralité.

Malgré le peu d'infrastructures de recherche en santé dans la Région, les chercheurs en santé, les administrateurs et les médecins sont généralement très attentifs aux politiques gouvernementales, programmes et décisions d'allocations de ressources qui ont une incidence sur les services de santé et la santé de la population. Ces professionnels ont souvent une longue expérience des programmes, connaissent très bien les besoins des utilisateurs, et ont accès aux informations qui doivent jouer un rôle clé dans l'orientation des décisions politiques. Toutefois, trop souvent, leurs connaissances, leur

expérience et les résultats de la recherche ne parviennent pas aux personnes influentes et donc ne sont pas utilisés pour définir les politiques et programmes. Ce fossé de communication est dû à plusieurs raisons dans la Région.

- Il faut reconnaître que l'élaboration de politiques est un processus complexe.
- Souvent, la population et les professionnels de la santé connaissent mal le processus d'élaboration des politiques et les besoins en informations des responsables.
- Souvent les chercheurs ne voient pas l'importance politique de leurs connaissances et de leur expérience.
- Les chercheurs ne font pas d'efforts particuliers pour communiquer aux responsables politiques les résultats de leur recherche dans un langage non technique ou pour adapter leurs messages à leurs interlocuteurs dans le monde de la politique.
- Les responsables de l'élaboration des politiques ne font pas grand cas de l'utilisation des données de la recherche, soit parce qu'ils n'en voient pas l'intérêt, soit parce qu'ils considèrent que ces informations ne leur sont pas utiles pour la planification et la prise de décisions.

3. Stratégie actuelle, réponses et difficultés rencontrées

Indépendamment du peu de résultats de la recherche dans les pays de la Région, il existe un décalage important entre les résultats de la recherche et l'élaboration de politiques ainsi que la mise en œuvre de programmes qui constitue, en soi, un élément déterminant d'inégalité en matière de santé dans la société. Par conséquent, l'un des principaux défis des pays de la Région est de surmonter les obstacles (combler les fossés) qui empêchent les bénéfices de la recherche d'atteindre les populations, et en particulier les responsables de l'élaboration des politiques. Pour veiller à ce que la recherche soit utile et appropriée, chaque personne directement concernée par un problème particulier de santé ou de soins devrait être impliquée dans la recherche, y compris la planification, le classement par ordre de priorité, la réalisation, la communication des résultats et la traduction en politique et en pratique. Compte tenu des intérêts et de l'interdépendance des différents partenaires et parties prenantes dans la « recherche en santé », le risque de conflits d'intérêts est naturel (voir Figure 4).

Intégrer la recherche dans la pratique et la politique exige d'élaborer un langage et un savoir communs sur la signification de la création, traduction et synthèse des connaissances, ainsi que l'utilisation des données de la recherche. À cette fin, la hausse des investissements dans la communication, la diffusion et l'utilisation de la recherche est nécessaire pour étudier les modèles existants et développer de nouveaux cadres conceptuels afin d'intégrer la science dans la pratique et la politique. Des partenariats entre la recherche, la pratique et la politique seront essentiels dans tous les aspects de la future acquisition de connaissances, ainsi que pour la diffusion et l'utilisation des données de la recherche afin d'améliorer les décisions en matière de politique et de gestion.

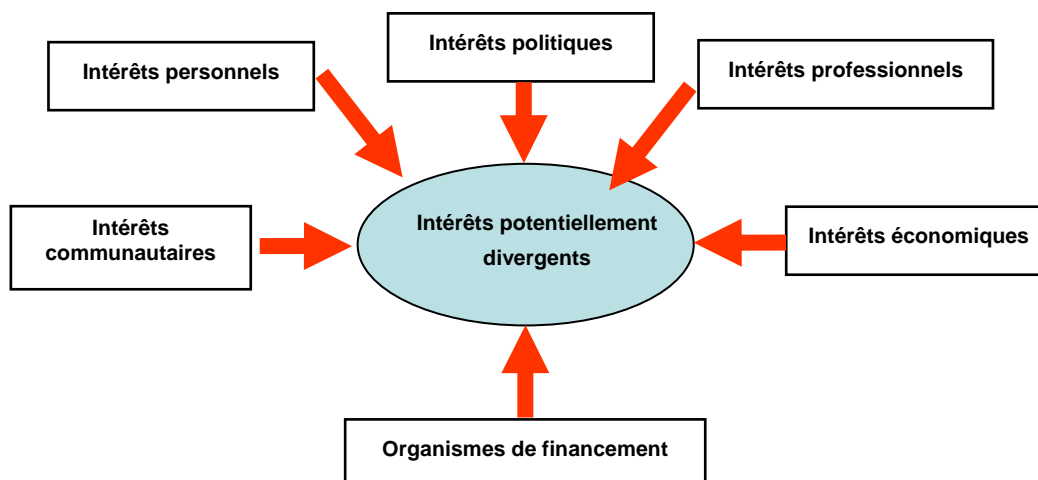


Figure 4. Intérêts potentiellement divergents pour la planification et la réalisation de la recherche

4. Action proposée

Les chercheurs et les responsables de l'élaboration des politiques doivent pouvoir communiquer et dialoguer efficacement. De plus, les stratégies de recherche régionales et nationales doivent reposer sur un processus participatif qui renforce le niveau d'adoption, de réalisation et d'impact de l'élaboration de politiques fondée sur des données factuelles. Les étapes suivantes renforceront l'utilisation de la recherche par les responsables de l'élaboration de politiques :

1. renforcer les capacités des chercheurs à communiquer leurs résultats et les capacités des responsables politiques à utiliser les données de la recherche ;
2. créer une culture et un environnement où le travail des chercheurs est reconnu et apprécié et les responsables de l'élaboration des politiques sollicitent les données de la recherche.

Pour concrétiser l'approche ci-dessus il est indispensable d'entreprendre les actions suivantes :

- élaborer des stratégies nationales pour la recherche en santé fondées sur l'approche des systèmes, dans lesquelles il existe une relation claire entre les contributions et les résultats/impacts des activités de recherche sur la santé de la population ;
- inculquer une culture de recherche à toutes les personnes concernées par le secteur de la santé, de sorte que la valeur de la recherche et des chercheurs soit reconnue, et qu'un environnement favorable pour la recherche soit créé à tous les niveaux ;
- structurer des systèmes de recherche en santé nationaux en fonction des besoins nationaux et leur permettre d'établir des partenariats avec l'industrie, les partenaires de développement et la société civiles ainsi que des secteurs autres que celui de la santé ;
- garantir la pertinence des politiques comme une variable essentielle lors de l'établissement des priorités de recherche en santé nationales ou du financement de la recherche par des fonds publics ;
- développer les capacités des responsables politiques nationaux à utiliser la recherche en organisant des séminaires/discussions au niveau de l'élaboration des politiques publiques nationales et dans les écoles de gestion ;
- introduire un cadre d'intermédiaires dans les ministères de la santé qui comprennent à la fois la recherche et les subtilités de la planification politique ;
- veiller à ce que la recherche financée par les fonds publics et l'OMS ait une activité planifiée et budgétisée pour la diffusion et la communication des résultats aux responsables de l'élaboration politique et aux personnes du pays/de la région en question ;
- planifier des consultations régionales où les responsables de l'élaboration des politiques et les chercheurs peuvent échanger leurs frustrations et discuter de moyens pour améliorer l'utilisation de la recherche.

6. Conclusion

Il est essentiel d'établir des liens, des partenariats et des réseaux entre les chercheurs et les responsables de l'élaboration des politiques en particulier, ainsi que d'instaurer le dialogue avec d'autres parties prenantes, comme les éditeurs des revues médicales, la communauté de développement, les financiers de la recherche et la société civile, afin de renforcer l'utilisation de la recherche pour une élaboration éclairée des politiques. Le Bureau régional peut jouer un rôle de catalyseur en organisant les réunions des différents partenaires intéressés et en amorçant le dialogue. L'élaboration de stratégies nationales de la santé, qui impliquent toutes les parties prenantes avec transparence et visent à améliorer l'utilisation des données de la recherche pour l'élaboration des politiques, sera un bon point de départ pour les États Membres. Il est indispensable de renforcer les capacités des chercheurs et des responsables politiques à générer et exiger des connaissances utiles à la politique.

7. Recommandations aux États Membres

1. Tous les États Membres doivent élaborer des stratégies nationales pour la recherche en santé impliquant toutes les parties prenantes concernées et veiller à ce que les résultats de la recherche soient utilisés dans le processus décisionnel.

2. La communication et la diffusion des résultats de la recherche en santé aux parties prenantes concernées, en particulier les responsables de l'élaboration des politiques, devraient être intégrées dès le début dans toutes les propositions de recherche liées à la santé.

Références

1. *Rapport mondial sur les connaissances pour une meilleure santé*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2004.
2. Frenk J et al. A conceptual model for public health research. *Bulletin of the Pan American Health Organization*, 1986, 101: 477–489.
3. Londono JL, Frenk J. Structured pluralism: towards an innovative model for health system reform in Latin America. *Health Policy*, 1997, 41:1–36.
4. Forum mondial pour la recherche en santé. *Rapport 10/90 sur la recherche en santé*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1999.
5. *Report of the Twelfth Meeting of the Eastern Mediterranean Advisory Committee on Health Research (EM/ACHR)*. Alexandria, WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean Region, 1987 (EM/RSR/33-E).
6. Jonathan PM et al. Why do some countries publish more than others? An international comparison of research funding, English proficiency and publication output in highly ranked general medical journals. *European Journal of Epidemiology*. 2004, 19:811-817 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi>).