



**Comité régional de la  
Méditerranée orientale**

EM/RC58/6  
Septembre 2011

**Cinquante-huitième session**

Original : arabe

**Point 4 d) de l'ordre du jour**

## **Document technique**

# **Orientations stratégiques pour l'intensification de la recherche pour la santé dans la Région de la Méditerranée orientale**

La recherche pour la santé est une composante essentielle de l'élaboration des systèmes de santé, de la compréhension des causes d'une mauvaise santé, et de la prévision et de l'atténuation des effets des autres facteurs sur la santé. En conformité avec la stratégie OMS de recherche pour la santé adoptée par l'Assemblée mondiale de la Santé en 2010, les orientations stratégiques pour l'intensification de la recherche pour la santé dans la Région reposent sur le principe selon lequel la recherche n'est pas un luxe accessible uniquement en période d'abondance, mais une nécessité permanente. Elles offrent un soutien et proposent d'utiliser la recherche pour améliorer la santé par l'utilisation des données factuelles, de manière à répondre aux problèmes de la Région.

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

## Table des matières

Résumé d'orientation.....	i
1. Introduction .....	1
2. Analyse de la situation régionale .....	2
3. Difficultés .....	8
4. Orientations stratégiques .....	10
5. Conclusion .....	13
6. Recommandations aux États Membres.....	13
7. Références.....	13

## Résumé d'orientation

Dans le monde, la recherche pour la santé est parfois considérée comme un luxe. Elle risque donc d'être l'objet de coupes financières lorsque les pays se trouvent sous tension. Pourtant, l'importance de la recherche pour la santé et pour le développement socioéconomique et sanitaire a été démontrée et celle-ci est à présent considérée comme un investissement essentiel. La recherche pour la santé fournit en effet les connaissances requises pour comprendre les problématiques des services de santé, leur efficacité et les futurs besoins du secteur sanitaire en général. Elle est nécessaire, non seulement pour comprendre la situation sanitaire mais aussi pour appréhender d'autres déterminants de la santé, notamment l'éducation, la pauvreté, les différences entre les sexes, les droits de l'homme et les bouleversements climatiques. Elle demeure pourtant sous-financée dans de nombreux domaines et ne répond pas nécessairement aux besoins de la population.

La Région de la Méditerranée orientale est actuellement le théâtre de changements politiques, sociaux, économiques et démographiques, qui auront des conséquences sur la santé. De nombreux pays sont confrontés à des situations d'urgence, alors que d'autres sont exposés à des catastrophes naturelles. Ce document technique présente une analyse de la situation de la recherche pour la santé dans la Région et expose les orientations stratégiques visant à utiliser la recherche pour améliorer la santé grâce à l'utilisation de données, afin de lutter contre les difficultés régionales. Ces orientations mettent l'accent sur un message global, selon lequel la recherche pour la santé n'est pas un luxe, mais un investissement nécessaire pour le développement socioéconomique et sanitaire et une démarche indispensable en toutes circonstances.

Elles sont proposées en vue d'offrir un cadre souple qui prenne en compte la diversité régionale, soit adaptable par les États Membres pour satisfaire leurs besoins sanitaires et formuler une stratégie nationale de recherche pour la santé. Le document s'appuie sur les résultats antérieurs, souligne les opportunités et prépare le terrain pour affronter de nouveaux défis selon une approche multisectorielle, en particulier en cette période de contraintes financières et d'urgence. Les orientations stratégiques définies dans ce document concernent les États Membres comme le Secrétariat. Ce choix corrobore la thèse selon laquelle une collaboration et une coopération sont requises pour mettre en œuvre les orientations stratégiques proposées.

## 1. Introduction

Les gouvernements et les organisations internationales, dont l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), ont reconnu que la production de connaissances et leur exploitation sont des facteurs fondamentaux pour la santé, l'équité et le développement (1,2,3), mais aussi pour le renforcement des systèmes nationaux de santé. La recherche est un investissement ; il est d'ailleurs clairement établi que même un investissement de faible envergure dans la production de connaissances qui seront exploitées ultérieurement, génère des gains très importants pour la santé (1,4). La recherche est par conséquent nécessaire pour tous les pays en toutes circonstances, et ne doit pas être considérée comme un luxe réservé aux pays à revenu élevé.

En raison des défis auxquels la Région de la Méditerranée orientale est actuellement confrontée - notamment les changements politiques, la transition démographique et épidémiologique, les bouleversements climatiques, l'insécurité alimentaire et les répercussions de la crise financière mondiale -, l'adoption de nouvelles approches et une redistribution institutionnelle des cartes sont une nécessité cruciale si l'on veut tenir compte des tendances émergentes. Lorsque les pays font face à des tensions et des contraintes financières, sociales ou politiques, les inégalités en santé s'amplifient et font surface. La recherche fournit les données vitales permettant de s'attaquer aux causes et aux conséquences des maladies, mais aussi à leur prévention et leur prise en charge.

La réalisation du développement économique et social, de la santé et de l'équité, ainsi que des objectifs du Millénaire pour le développement dans la Région peut être favorisée par la création et la pérennisation de systèmes nationaux de haute qualité pour la recherche en santé, et par la promotion de l'élaboration de politiques reposant sur des données probantes (5,6,7,8). Cet objectif peut être atteint par le renforcement des capacités et de l'aptitude à diriger la recherche et les examens éthiques ; la mise au point d'outils de surveillance et d'évaluation des systèmes de recherche en santé ; l'élaboration de directives en matière de normes et de critères éthiques pour la recherche en santé ; et le recours à des approches reposant sur la recherche dans le domaine de la politique et de la planification sanitaires.

L'un des principes sous-tendant la Constitution de l'OMS est que la possession du meilleur état de santé est un droit de l'homme fondamental. La protection de la santé est donc également un droit de l'homme ; et le besoin d'apporter constamment des preuves de ce lien par la recherche est vital dans les situations d'urgence. L'une des fonctions de l'OMS est de « stimuler et guider la recherche dans le domaine de la santé » (9). L'importance et le rôle de la recherche pour la santé sont également soulignés dans la stratégie OMS de la recherche pour la santé (résolution WHA63.21) et dans la Stratégie mondiale et le Plan d'action pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle (résolution WHA61.21).

En 2008, l'appel à l'action de Bamako sur la recherche pour la santé (10) a souligné le fait que le financement de la recherche pour la santé est toujours un défi au plan mondial, et qu'une meilleure équité est nécessaire. Seule une faible part des dépenses de recherche est affectée au thème des problèmes de santé, qui frappent de manière disproportionnée les personnes vulnérables, pauvres et défavorisées. Cette situation est connue sous le nom de « fossé 10/90 ». Au niveau international, certains pays examinent actuellement le rendement de l'investissement dans la recherche pour la santé. Une étude au Royaume-Uni (11) a démontré que pour chaque livre sterling investie dans la recherche sur les maladies cardiovasculaires, les retombées positives équivalaient à un gain de 0,39 GBP par an (c'est-à-dire que le rendement total pour la santé et le produit intérieur brut de cette recherche avoisinait 39 % entre 1975 et 1992). En Australie, une étude similaire (12) a révélé que l'investissement dans la recherche et le développement en santé d'une somme d'un dollar US rapportait en moyenne 2,17 USD en bénéfices sanitaires.

En 2001 et 2008, le Comité régional de la Méditerranée orientale a adopté la résolution portant sur le renouveau de la recherche en santé au service du développement dans la Région de la Méditerranée orientale (EM/RC48/R.8) et celle intitulée « Comblent le fossé entre les chercheurs en santé et les responsables de l'élaboration des politiques dans la Région de la Méditerranée orientale » (EM/RC55/R.7). Ces deux initiatives soulignent l'importance d'une recherche intégrée aux pratiques et aux politiques, et de l'utilisation des données produites pour garantir l'efficacité de la prise de décisions et de l'élaboration des politiques dans la Région. Le Comité consultatif de la Méditerranée orientale sur la recherche en santé a recommandé en 2009 et 2010 qu'une stratégie régionale de recherche soit élaborée (13,14).

L'expression « recherche pour la santé » reflète le fait qu'une approche multisectorielle et l'implication de nombreux secteurs et disciplines sont des conditions *sine qua non* pour améliorer les résultats sanitaires. Tout au long du document, cette expression englobe tous les aspects de la recherche portant sur les cinq domaines d'activité génériques suivants (15) :

- estimation de l'ampleur et de la diffusion du problème sanitaire ;
- compréhension des diverses causes ou des déterminants du problème (les facteurs peuvent être biologiques, comportementaux, sociaux ou environnementaux) ;
- élaboration de solutions ou d'interventions qui contribueront à prévenir le problème ou à réduire son ampleur ;
- mise en œuvre ou apport de solutions au moyen de politiques et de programmes ;
- évaluation de l'impact de ces solutions sur le problème et sa diffusion.

La recherche en santé a été reconnue en tant que moteur du développement économique. L'application des connaissances est un élément clé du processus, qui traduit les bénéfices à la fois sanitaires et économiques de la recherche en santé, dans des politiques et interventions visant une amélioration de la santé de la population (16). Les investissements dans cette recherche conduisent à un renforcement des systèmes de santé (17), qui à leur tour permettent un allongement de la durée de vie, une réduction des inégalités en santé et par conséquent, une meilleure qualité de vie (16,18).

Les orientations stratégiques de la recherche pour la santé visent à relever les défis de la mise en œuvre des résolutions de l'OMS en la matière dans la Région. Elles plaident en faveur d'une plus grande coordination de la recherche pour la santé et de l'établissement de priorités pour la gouvernance de la recherche et son amélioration. Cette approche est particulièrement pertinente pour les problèmes de santé de la Région, qui touchent les pauvres et les marginaux de manière disproportionnée, notamment pour l'accès à la technologie, aux informations, aux services de santé et aux ressources.

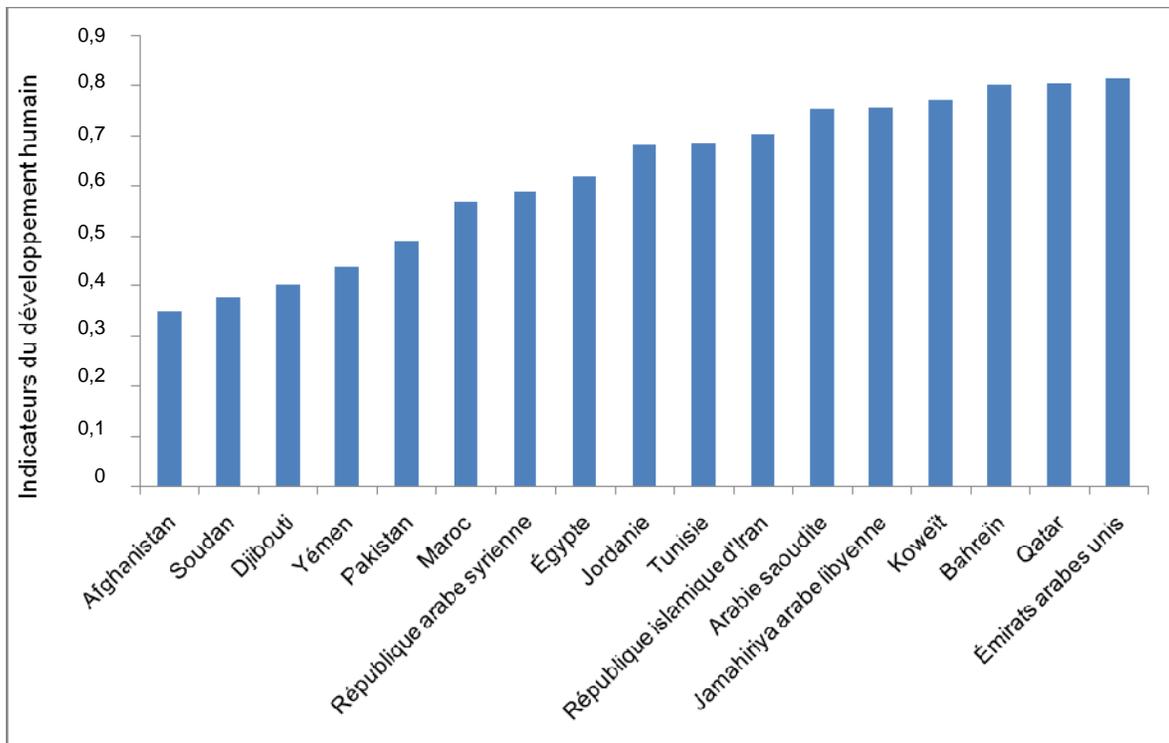
## **2. Analyse de la situation régionale**

La Région de la Méditerranée orientale est actuellement le théâtre de changements politiques, sociaux, économiques et démographiques, qui auront des conséquences sur la santé. De nombreux pays sont confrontés à des situations d'urgence, et d'autres sont exposés à des catastrophes naturelles. Chaque pays est caractérisé par des conditions socioéconomiques et environnementales spécifiques, et présente des profils épidémiologiques et démographiques différents. Les pays à revenu élevé souffrent de la charge élevée et croissante des maladies non transmissibles et des traumatismes. Les pays à revenu faible et intermédiaire sont confrontés à une double charge de morbidité : celle des maladies non transmissibles et des traumatismes, qui augmente, et celle, persistante, des maladies transmissibles et de la malnutrition.

## 2.1 Relations entre le développement socioéconomique et le type de recherches

Dans la Région, certains pays affichent un produit intérieur brut (PIB) très élevé, alors que d'autres pays sont parmi les plus pauvres au monde. En moyenne, leurs dépenses de santé totales représentaient 4,1 % du PIB en 2007, avec un minimum de 2,2 % et un maximum de 8,9 % (19) selon les pays. L'indicateur du développement humain, calculé pour les pays dans lesquels il existe des données<sup>1</sup> (cf. Figure 1), révèle la diversité des situations en la matière (20). En termes de développement et d'état de santé, les pays de la Région peuvent être répartis en trois groupes, en fonction de leur indicateur :

1. Indicateur du développement humain faible : Afghanistan, Djibouti, Soudan, Yémen ;
2. Indicateur du développement humain moyen : Égypte, Maroc, Pakistan, République arabe syrienne ; et
3. Indicateur du développement humain élevé : Arabie saoudite, Bahreïn, Émirats arabes unis, République islamique d'Iran, Jamahiriya arabe libyenne, Jordanie, Koweït, Qatar et Tunisie.



Source : (20)

**Figure 1. Classement des pays de la Région de la Méditerranée orientale en fonction de leur indicateur du développement humain**

Les pays dont l'indicateur du développement humain est faible sont caractérisés par une charge de morbidité élevée, des systèmes de santé médiocres, de maigres investissements publics en santé et une grave pénurie de personnel qualifié, associés à des institutions démunies et une absence de gouvernance. La recherche dans ces pays peut alimenter les politiques et promouvoir

<sup>1</sup> L'Iraq, le Liban, Oman, la Palestine et la Somalie n'ont pas été inclus dans le classement 2010 de l'indicateur du développement humain en raison du manque de « données actuelles, vérifiables et comparables dans un ou plusieurs domaines » (20).

le développement du secteur sanitaire en fournissant des données de base liées à la santé, en évaluant précisément les ressources disponibles et nécessaires (les capacités et les fonds), et en recherchant des solutions aux problèmes prioritaires, tels que les médicaments non réglementés et contrefaits, la pharmacorésistance et l'efficacité de l'aide, entre autres questions.

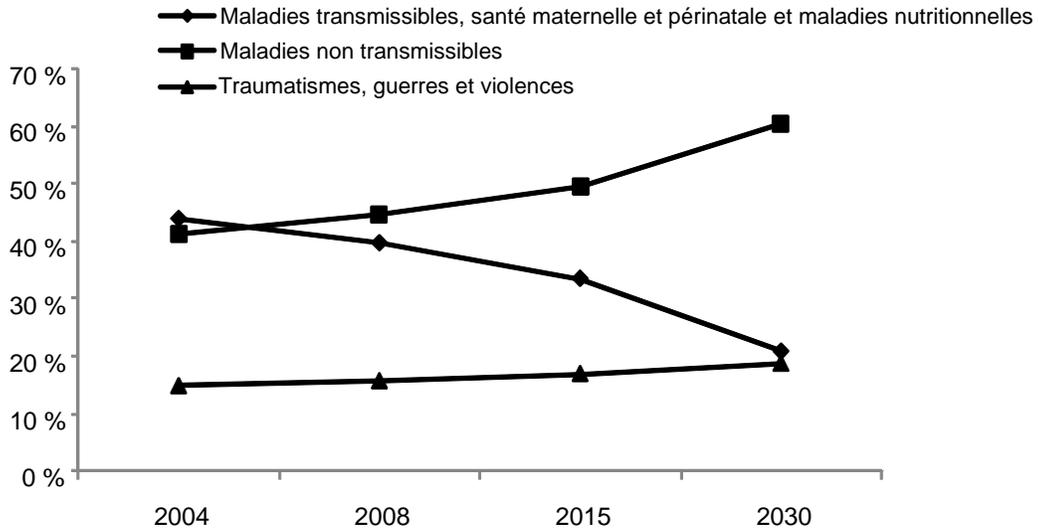
Les pays dont l'indicateur du développement humain est intermédiaire ou élevé sont caractérisés par des disparités nationales entre le système de santé et les charges de morbidité, par la faiblesse des ressources consacrées à la recherche et par le besoin de renforcer la culture de la recherche. La recherche peut appuyer le développement sanitaire en étudiant les questions suivantes : la charge de morbidité, le financement de la santé, la gestion des établissements hospitaliers, l'efficacité des prestations de santé, la qualité des services fournis et la sécurité du patient ; elle peut également procéder à l'évaluation des programmes de formation du personnel de santé et à des études du comportement, des facteurs de risque pour la santé et de la gouvernance en santé en relation avec d'autres secteurs.

## **2.2 Financement de la recherche dans la Région**

Dans la majorité des pays de la Région, le financement de la recherche scientifique en général reste l'un des plus faibles au monde (21). En moyenne, les dépenses pour la recherche ne dépassent pas 0,3 % du PIB, et 97 % de cette somme est versée par l'État (22). En outre, certains pays connaissent un glissement du financement des sources publiques vers les sources privées, ce qui a d'importantes conséquences sur la santé des populations vulnérables et pauvres et leur accès aux services de santé. L'amélioration de l'utilisation des fonds disponibles et l'exploration des diverses sources de financement doivent être orientées et fondées sur les données de recherche. Un nombre croissant de pays de la Région adoptent des politiques et des stratégies scientifiques et technologiques (23). Parmi ceux qui ont dynamisé leurs investissements en recherche et développement, on peut citer la République islamique d'Iran, qui lui a alloué 4 % de son PIB (contre 0,59 % de celui-ci en 2006) et la Tunisie, qui lui a consacré 1,25 % de son PIB (contre 0,03 % en 1996) (24).

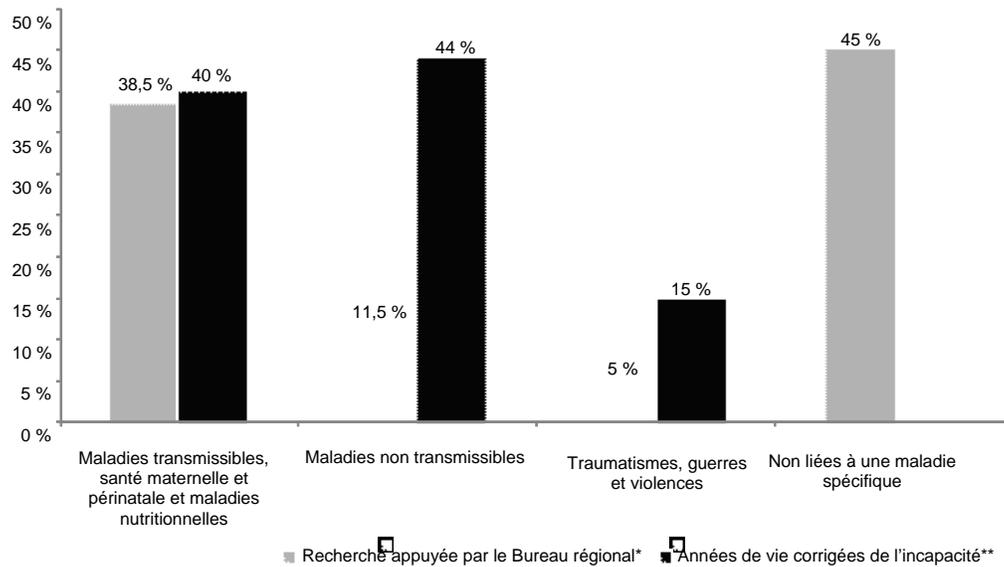
## **2.3 Charge régionale de morbidité et recherches soutenues par l'OMS**

La tendance de la charge de morbidité dans la Région, lorsqu'elle est exprimée en années de vie corrigées de l'incapacité, montre une augmentation de la charge des maladies non transmissibles et une diminution de celle des maladies transmissibles, de la santé maternelle et périnatale et des maladies nutritionnelles (cf. Figure 2) (25). Une étude préliminaire des activités liées à la recherche et appuyées par le Bureau régional en 2008–2009, portant sur une comparaison avec la charge de morbidité (estimations de 2008) a indiqué que 38,5 % des activités de recherche étaient liées aux maladies transmissibles, ce qui représente 40 % des années de vie corrigées de l'incapacité (cf. Figure 3). Seules 11,5 % d'entre elles étaient en rapport avec les maladies non transmissibles, soit 44 % des années de vie corrigées de l'incapacité, et seulement 5 % concernaient les traumatismes, la guerre et la violence, soit 15 % des années de vie corrigées de l'incapacité dans la Région. Étant donné les troubles en cours dans la Région, ces chiffres devraient augmenter, appelant à davantage de recherche pour affronter cette période de traumatismes, de guerre et de violence. Un quatrième domaine, qui n'est pas une charge de morbidité, mais a été introduit par Terry et al. pour inclure des domaines non spécifiques aux maladies (26) - comme les systèmes et les politiques de recherche en santé, le personnel de ce secteur, le financement de la santé, les médicaments essentiels et l'innovation, entre autres -, représente 45 % des activités liées à la recherche et appuyées par le Bureau régional. Des études similaires au niveau national permettraient de fournir les données scientifiques nécessaires pour orienter les politiques et la planification.



Source : (25)

**Figure 2. Années de vie corrigées de l'incapacité dans la Région de la Méditerranée orientale**



Source :

\* Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale, données non publiées, 2010.

\*\* (25)

**Figure 3. Comparaison des activités de recherche appuyées par le Bureau régional avec les estimations des années de vie corrigées de l'incapacité**

Les stratégies de coopération avec les pays offrent un autre indicateur de la pertinence de la recherche dans diverses orientations stratégiques concernant la coopération de l'OMS avec les pays. Les documents de stratégie couvrant la période 2005-2011 ont été examinés pour résumer les orientations stratégiques identifiées pour chaque pays. L'étude a montré que les orientations

stratégiques pour lesquelles la recherche était considérée comme pertinente par plus de la moitié des pays de la Région étaient les suivants : systèmes d'information sanitaire, financement de la santé, éléments d'information visant à guider les politiques, maladies transmissibles et non transmissibles. Ces résultats permettent de repérer les priorités de recherche pour la santé dans la Région, et d'orienter les activités en appuyant les États Membres et les changements de politique sanitaire. En effet, l'analyse présentée dans ce document est censée refléter le point de vue des pays concernant la désignation des priorités de recherche pour la santé.

Il existe des déterminants importants qui ne sont pas directement pris en compte dans le secteur de la santé et qui sont souvent sous-représentés dans la recherche pour la santé dans la Région (2). Étant principalement de nature transversale, ils interagissent et affectent la santé des populations. Il s'agit notamment de la pauvreté, les inégalités, l'environnement, l'éducation, les différences entre les sexes, les droits de l'homme, la nutrition et la sécurité alimentaire.

La Région de la Méditerranée orientale est très vulnérable aux effets négatifs du changement climatique, car elle est la région la plus aride et la plus pauvre en eau au monde. Une aggravation des risques pour la santé publique et de l'insécurité alimentaire est probable, en raison de son impact dans la Région. Cette situation menace de ralentir les progrès accomplis dans certains pays vers la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé, voire de les inverser (27). Dans la gestion des vulnérabilités globales, le recours à la recherche et au développement a été reconnu pour son efficacité en tant que mécanisme de riposte, d'adaptation et d'atténuation (27). En 2008, le Comité régional a approuvé l'application d'un cadre de référence pour entre autres choses, mettre en œuvre des stratégies d'adaptation aux niveaux local et national, dans le but d'atténuer les conséquences du changement climatique sur la santé des populations (EM/RC55/R.8). Celles-ci ne peuvent pas être élaborées ni mises en œuvre sans une base factuelle solide. L'évaluation de la vulnérabilité sanitaire et la recherche interdisciplinaire appliquée ont été désignées en tant que composantes centrales de la réalisation de cet objectif (28).

## **2.4 La recherche dans les soins de santé primaires**

L'instabilité et les conflits touchent un certain nombre de pays dans la Région. Il est fréquent que des systèmes de santé vulnérables ne reçoivent pas l'attention qu'ils méritent ni les ressources nécessaires pour faire face aux questions émergentes. De ce fait, le soutien des États Membres pour qu'ils s'acquittent de leurs engagements exprimés dans la Déclaration du Qatar sur les soins de santé primaires en 2008 n'a jamais été aussi important. Certains de ces engagements sont les suivants :

- soutenir la revitalisation et le renouveau urgents des systèmes de santé désorganisés dans les pays confrontés à des situations d'urgence complexes et appuyer l'élimination de tous les obstacles à l'accès aux soins de santé ;
- surveiller et évaluer les performances des systèmes de santé en créant et en exploitant des observatoires nationaux et régionaux ; et
- promouvoir la recherche sur les systèmes sanitaires et les politiques, la recherche communautaire participative et l'application des connaissances pour l'élaboration de politiques fondées sur des bases factuelles.

La Déclaration du Qatar énonce clairement l'importance d'impliquer les populations et les médias pour garantir que la recherche réponde aux besoins des communautés et que les résultats leur soient communiqués (29). Les médias peuvent jouer un rôle majeur pour combler le fossé qui existe entre les chercheurs et les résultats de recherche d'un côté, et les populations et les responsables politiques de l'autre, grâce à leur aptitude à mettre en pratique les connaissances. Dans ce domaine, leur mission est de diffuser les résultats, de sensibiliser les populations et de faire connaître les résultats de la recherche. L'ensemble de ces actions représente l'un des

chaînon manquant permettant d'utiliser les résultats de recherche dans un contexte de responsabilisation (30). L'attention accordée par les médias à la recherche pour la santé peut également se révéler bénéfique pour augmenter la demande en recherche et l'intérêt qui lui est porté.

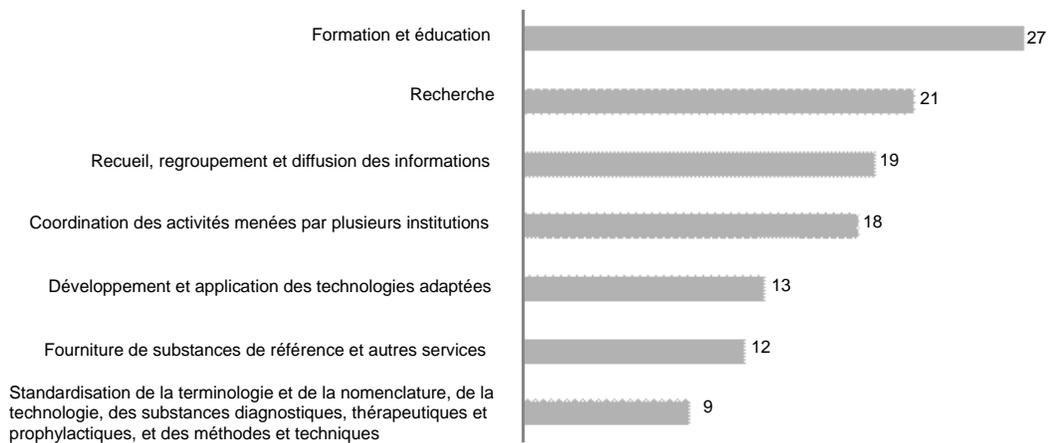
## 2.5 Systèmes nationaux de recherche pour la santé

Alors que certains pays dans la Région se sont dotés de systèmes nationaux de recherche en santé qui sont efficaces et fonctionnels, d'autres en sont dépourvus ou ont besoin de les améliorer. En conséquence, la production de connaissances et de données scientifiques dans ces pays est limitée et souvent inégalement répartie (6). Pour résoudre ce problème, un certain nombre de chercheurs ont signalé la nécessité d'investir dans les capacités locales, de les promouvoir puis de les renforcer afin de conduire une recherche pour la santé et de la mettre en pratique, en particulier lorsque les temps sont difficiles, et de favoriser un environnement de recherche au niveau universitaire (31,32,33). Il est également nécessaire d'explorer et de favoriser les opportunités d'encadrement et de bourses d'études. Entre janvier 2006 et décembre 2010, le Bureau régional a appuyé au total 1417 bourses d'études accordées à des particuliers provenant des États Membres (66,6 % d'hommes, 32 % de femmes, 1,4 % de sexe non renseigné), dans différents domaines de la santé. Toutefois, même dans les zones de la Région où les capacités de recherche pour la santé sont importantes, la production, la diffusion et l'utilisation des données factuelles restent faibles (34). Une attention insuffisante à l'élaboration des mécanismes de motivation et de promotion de la demande en recherche pour la santé est un autre obstacle au progrès dans ce domaine (1,35).

Actuellement, les fonds alloués à la recherche pour la santé et au renforcement des capacités dans les pays en développement sont fournis à une écrasante majorité par des bailleurs de fonds internationaux, et la Région de la Méditerranée orientale ne fait pas exception. Le financement externe, aussi profitable soit-il, a un coût et un impact sur l'élaboration des systèmes nationaux de recherche en santé et doit être étudié d'un point de vue éthique, car les fonds ne sont pas nécessairement dirigés vers les besoins des populations, sans compter qu'ils tiennent rarement compte des priorités nationales (36,37,38). La Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide au développement (39) énonce clairement la nécessité de coordonner les fonds, de mieux les harmoniser et de les mettre en correspondance avec les besoins des pays à revenu faible ou intermédiaire au niveau national. Ces mesures permettraient d'envisager une plus grande obligation de rendre des comptes. La promotion de l'adhésion et de l'initiatives nationales au moyen du renforcement des capacités humaines et institutionnelles est également importante pour garantir la pérennité et les bénéfices à long terme.

## 2.6 Rôle des centres collaborateurs de l'OMS

Les centres collaborateurs de l'OMS ont la responsabilité de promouvoir et renforcer la recherche pour la santé au niveau national. Les résultats préliminaires d'une cartographie des fonctions des centres collaborateurs de l'OMS dans la Région ( $N = 47$ ) ont révélé que tous les centres ayant répondu ( $n = 27$ ) organisaient des formations, y compris en recherche, et que 79 % menaient des recherches (cf. Figure 4). Le suivi de la manière dont les résultats sont utilisés pour formuler des politiques aux niveaux régional et national constitue un défi particulier pour l'Organisation. L'OMS comme les pays peuvent tirer avantage de ces centres, car ces derniers ont la possibilité de jouer un rôle pour renforcer les capacités nationales de recherche et contribuer à rallier d'autres parties prenantes à la recherche pour la santé.



Source : Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale, données non publiées, 2010.

**Figure 4. Fonctions des centres collaborateurs de l'OMS dans la Région (fonctions non mutuellement exclusives)**

## 2.7 Résultats de la recherche, leur utilisation et leur application

Les résultats régionaux de la recherche pour la santé peuvent transparaître dans le nombre de publications dans ce domaine dans les pays de la Région. Une étude comparant les publications sur la recherche dans le monde et dans la Région de la Méditerranée orientale par groupe de revenu a révélé que le nombre moyen de publications sur la recherche pour la santé (213) était inférieur à la moyenne mondiale (551) (40). Bien qu'il s'agisse d'un indicateur des résultats de recherche, il ne reflète pas nécessairement leur impact sur l'orientation des politiques.

Comme d'autres régions en développement, la Région de la Méditerranée orientale a encore besoin de combler le fossé qui existe entre la fourniture de données de recherche pour la santé et la demande en la matière. Les chercheurs doivent communiquer leurs résultats aux diverses parties prenantes, en particulier aux responsables politiques et ces derniers doivent communiquer les priorités et les besoins nationaux aux directeurs des programmes de recherche. Le succès de la recherche pour la santé peut être mesuré dans le degré d'utilisation et d'adaptation des résultats pour orienter les politiques et la planification sanitaires. L'établissement du Réseau de politique fondée sur des faits dans la Région est une étape importante mais insuffisante pour autonomiser les populations dans leurs droits d'accès aux connaissances et à l'innovation.

## 3. Difficultés

Le onzième programme général de travail 2006-2015 et le Plan stratégique à moyen terme 2008-2013 de l'OMS ont identifié certaines des difficultés entravant l'influence de la recherche en santé. Ces difficultés sont les suivantes : absence d'une base durable pour une recherche essentielle axée sur les besoins ; faible reconnaissance de la recherche en tant que priorité au niveau des pays ; inadaptation des ressources consacrées à la recherche en général et à la recherche en santé en particulier, et manque d'orientation des fonds vers les problèmes sanitaires prioritaires ; et faiblesse des capacités nationales. L'absence de collaboration et de partenariat entre les différentes parties prenantes à l'intérieur d'un même pays et entre les pays est également problématique (32,33,41,42).

D'une manière générale, de nombreux problèmes persistent dans le domaine de la recherche pour la santé dans la Région, parmi lesquels :

- des ressources (financières et institutionnelles) insuffisantes ;
- l'absence d'environnements propices et favorables à la recherche ;
- un engagement politique faible envers la recherche en tant qu'élément important contribuant au développement économique et sanitaire ;
- des créations de réseaux et de partenariats trop timides entre les différents secteurs pour conduire des recherches pour la santé et exploiter les résultats ;
- une gestion, une collaboration et une coordination faibles et fragmentées dans le domaine de la recherche pour la santé, dans et entre les pays ;
- une mauvaise identification des priorités, qu'elles soient sociales, démographiques, politiques ou économiques, convenant au caractère changeant du paysage sanitaire dans la Région ; et
- un état de préparation fondé sur des bases factuelles insuffisant pour faire face aux urgences et aux besoins immédiats.

Parmi les problèmes spécifiques liés au soutien du Bureau régional pour la recherche dans la Région figure la nécessité :

- d'utiliser efficacement les ressources limitées consacrées aux activités de recherche pour la santé ;
- de posséder des compétences en recherche ;
- d'assurer une cohérence dans les méthodologies et les approches de la pratique ;
- de coordonner les activités et les efforts de recherche dans toute l'Organisation ;
- de mettre en pratique les connaissances, c'est-à-dire les résultats de la recherche, pour établir la planification et les priorités ; et
- de pallier l'absence d'un mécanisme clair d'organisation et de coordination de la recherche.

Lors de sa vingt-cinquième réunion, le Comité consultatif de la recherche en santé de la Méditerranée orientale a examiné l'état de la recherche pour la santé dans la Région. Deux réalisations propres à la Région ont été notées, à savoir l'allocation de 2 % du budget ordinaire des pays de l'OMS à la recherche pour la santé, et la création du Réseau de politique fondée sur des faits et du Réseau institutionnel et universitaire de la Région de la Méditerranée orientale. Parmi les autres réalisations, il y a lieu de citer les subventions de recherche visant à soutenir la recherche pour la santé dans la Région, à générer des connaissances pertinentes pour les problèmes prioritaires locaux et les questions de santé publique d'importance, et à renforcer les capacités de recherche des chercheurs. Ces subventions sont :

- La subvention à la recherche du Bureau régional de la Méditerranée orientale dans les domaines prioritaires de la santé publique (depuis 2002) ;
- La subvention conjointe destinée à soutenir la recherche en biotechnologie et génomique appliquées à la santé du Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale et du Comité permanent pour la coopération scientifique et technologique de l'Organisation de la Conférence islamique (depuis 2004) ;
- La subvention pour la recherche sur les maladies tropicales du Bureau régional de la Méditerranée orientale (depuis 1992).

En se fondant notamment sur les résultats et les opportunités, le Comité convient qu'une stratégie régionale solide et concrète est nécessaire, inspirée de la stratégie mondiale et adaptée aux réalités actuelles auxquelles la Région doit faire face. Les orientations stratégiques proposées sont essentielles pour s'attaquer aux besoins sanitaires spécifiques, selon une approche suffisamment souple pour s'adapter à la diversité et à la singularité des États Membres. Elles favorisent l'importance de la culture de la recherche et l'expansion de la recherche pour la santé en tant qu'outil fondamental pour le développement sanitaire en alimentant les politiques de santé.

#### **4. Orientations stratégiques**

Pour élaborer les orientations stratégiques pour la recherche pour la santé dans la Région, un processus global, participatif et consultatif a été conduit d'avril 2010 à juin 2011, au cours duquel ont été interrogés les gouvernements, les universitaires, les chercheurs, les réseaux concernés, la société civile, les organismes de financement, les organisations non gouvernementales, les centres collaborateurs de l'OMS, d'autres institutions du système des Nations Unies, et le personnel de l'OMS (au Siège, au Bureau régional et dans les bureaux de pays). Le processus comprenait des enquêtes, des questionnaires, le recours à des communications virtuelles, l'utilisation de médias sociaux ainsi que l'organisation de réunions. Grâce aux conseils du Comité consultatif de la recherche en santé, le projet de document a été continuellement amélioré, prenant en compte les changements dans la Région et l'apport de diverses parties prenantes.

##### **4.1 Vision et mission**

Il existe un consensus sur la nécessité de formuler des orientations stratégiques fondées sur des bases factuelles afin de diriger la recherche pour la santé dans la Région. De telles orientations stratégiques doivent avoir pour objectif de souligner l'importance d'une recherche de haute qualité pour améliorer la santé, l'équité, et le développement social et économique dans les États Membres de la Région.

La philosophie des orientations stratégiques de recherche pour la santé dans la Région doit être de garantir que les actions et les décisions visant à obtenir le niveau le plus élevé de santé et d'équité pour les populations, en tant que droit de l'homme, sont toujours fondées sur des bases factuelles. Cet objectif ne peut être atteint qu'au moyen de systèmes nationaux de recherche en santé qui soient solides et durables dans tous les États Membres, et d'un plaidoyer soutenu pour le développement continu du Bureau régional en tant qu'organisation reposant sur le savoir. Dans le cadre des orientations stratégiques, l'Organisation a pour mission de coopérer pour mettre à profit la science, la technologie, l'innovation et un savoir plus vaste afin d'élaborer et de mettre en œuvre des interventions qui soient alimentées par des bases factuelles et conçues pour améliorer la santé, l'équité et le développement.

##### **4.2 Principes directeurs**

Les orientations stratégiques en recherche pour la santé sont fondées sur cinq principes, qui permettront d'atteindre les buts et les objectifs suivants :

**Impact :** donner la priorité à la recherche et à l'innovation qui ont le plus fort potentiel pour améliorer la sécurité sanitaire, intensifier le développement lié à la santé, réduire les inégalités en santé et contribuer à atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement dans la Région ;

**Intégration :** agir en partenariat avec toutes les parties prenantes (le Bureau régional, les gouvernements, les chercheurs, les universitaires, les responsables politiques, la société civile, les jeunes, les représentants des communautés et le secteur privé), de manière à encourager une approche multisectorielle souple de la recherche qui englobe tous les intéressés ;

**Qualité :** s'engager à appuyer, promouvoir, générer et utiliser une recherche de haute qualité qui soit accessible à tous, efficace et éthique, et qui soit examinée, évaluée et suivie par les parties prenantes concernées ;

**Actions éthiques :** promouvoir une recherche pour la santé qui repose sur des valeurs d'équité, de justice et d'intégrité et favoriser l'utilisation des données scientifiques, le respect de l'égalité entre les sexes et les droits de l'homme ;

**Responsabilisation :** s'engager à diffuser efficacement les résultats de recherche, à les communiquer aux personnes impliquées, responsables et intéressées en temps opportun, et à les mettre en pratique.

### 4.3 Buts

Guidés par les cinq buts de la Stratégie OMS de recherche pour la santé adaptés au contexte régional, les buts régionaux sont les suivants :

**But 1. Organisation :** promouvoir et renforcer la culture de la recherche dans toute la Région et améliorer la gestion et la coordination des activités de recherche ;

**But 2. Autonomisation :** renforcer, intensifier et alimenter les capacités et les ressources pour une meilleure conduite et utilisation de la recherche en santé afin de renforcer les systèmes nationaux de recherche en la matière ;

**But 3. Priorités de recherche :** appuyer l'établissement des priorités de recherche et œuvrer pour la mise en conformité des ressources avec les besoins sanitaires, notamment en situation d'urgence ;

**But 4. Normes et critères :** créer un environnement de bonnes pratiques de recherche adhérent aux principes éthiques, plaider en sa faveur et permettre un partage plus large des données, des outils et des documents de recherche ;

**But 5. Application des connaissances :** améliorer l'accès des gouvernements et des décideurs aux données de recherche pour guider les politiques et les pratiques en matière de santé.

### 4.4 Actions stratégiques

Brièvement, les principales actions requises pour atteindre ces buts sont les suivantes :

- Améliorer la structure de la gouvernance de la recherche à la fois dans les États Membres et au Bureau régional pour renforcer les systèmes nationaux de recherche en santé
- Investir dans la création d'opportunités équitables dans les domaines de l'éducation, du recrutement, et de la formation des professionnels de santé, des décideurs, des médias et des populations pour rendre possible la conduite de projets de recherche pour la santé, l'interprétation des résultats et l'utilisation des données de recherche, et garantir l'égalité des opportunités en la matière
- Réévaluer les priorités régulièrement, en prenant en compte l'environnement changeant, et veiller à ce que les fonds alloués à la recherche pour la santé tiennent compte des priorités nationales
- Intégrer les principes de bonnes pratiques de recherche dans la planification, la mise en œuvre, la surveillance et l'évaluation des politiques et programmes de santé
- Élaborer, mettre en œuvre et évaluer des stratégies qui permettent de mieux connaître les liens entre la recherche, la politique et les actions, et qui favorisent l'harmonisation et la coordination des instituts de recherche en santé nationaux et des ministères de la Santé

**Encadré 1. Exemples des résultats que l'on peut attendre des orientations stratégiques pour l'intensification de la recherche pour la santé dans la Région de la Méditerranée orientale (et but auquel le résultat est le plus lié)**

- **Rapport biennal au Comité régional**, indiquant :
  - les progrès accomplis dans la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des orientations stratégiques (but organisationnel) ; et
  - les progrès accomplis dans le renforcement des systèmes nationaux de recherche en santé dans les États Membres, mesurés à l'aide d'indicateurs normalisés au niveau national (but des priorités de recherche)
- **Rapport biennal au Directeur régional, par l'intermédiaire du Comité consultatif de la recherche en santé**, indiquant :
  - les programmes de recherche dans lesquels le Bureau régional est directement impliqué, ou pour lesquels il plaide (but des priorités de recherche) ;
  - le cas échéant, par quels moyens des améliorations ont été apportées aux mécanismes d'actions de l'OMS en tant que partenaire de recherche (but organisationnel) ;
  - les actions de sensibilisation du Bureau régional dans le domaine des systèmes nationaux de recherche en santé (but d'autonomisation) ; et
  - les processus, la couverture et l'impact du Comité d'examen éthique du Bureau régional (but des normes et critères).

#### 4.5 Mise en œuvre

Le Bureau régional œuvrera en coopération avec les États Membres et les partenaires pour planifier la mise en œuvre technique et opérationnelle des orientations stratégiques pour l'intensification de la recherche pour la santé dans la Région de la Méditerranée orientale. Il est prévu que les orientations couvrent les cinq années comprises entre 2012 et 2017 (un plan détaillé de mise en œuvre comportant des composantes et des indicateurs de suivi et d'évaluation sera joint au document complet). La mise en œuvre appuiera le plan stratégique à moyen terme 2008-2013 de l'OMS et le onzième programme général de travail 2006-2015. Les orientations stratégiques serviront de cadre pour orienter l'élaboration et la mise en œuvre des stratégies nationales de recherche en santé dans les États Membres.

Une mise en œuvre efficace des orientations stratégiques pour l'intensification de la recherche pour la santé nécessite que le Bureau régional :

- utilise efficacement les investissements dans la recherche, en ciblant le programme de recherche de la Région, notamment les objectifs du Millénaire pour le développement dans les situations d'urgence, et les besoins de connaissances, et en renforçant les capacités durables ;
- assure la promotion des normes et critères éthiques et méthodologiques dans le domaine de la recherche et veille à ce qu'ils soient respectés en matière de renforcement des capacités, de conduite, de diffusion et de mise en œuvre de la recherche ;
- fasse figurer des engagements pour la recherche dans les politiques et programmes de l'Organisation ;
- continue à consacrer un pourcentage du budget au soutien à la recherche ; et
- exploite les collaborations et partenariats, et s'assure du ralliement de toutes les parties prenantes concernées – la société civile, les médias, les jeunes, les universitaires, les responsables politiques et les organismes de financement.

## 5. Conclusion

Les appels de plus en plus nombreux en faveur de l'équité et les attentes croissantes dans la Région d'une vie meilleure et d'une meilleure santé requièrent davantage de recherches pour orienter le processus et rationaliser l'utilisation des ressources limitées. Favoriser et promouvoir une culture de la recherche et un environnement propice sont des actions indispensables pour planifier, concevoir et conduire des projets de recherche puis pour diffuser, utiliser et mettre en pratique les résultats dans le cadre de politiques et d'interventions sanitaires, même en ces temps difficiles. Le Bureau régional détient une position centrale lui permettant d'agir en tant qu'organisateur actif dans le domaine de la santé, d'appeler à la collaboration et de sensibiliser toutes les parties prenantes sur les informations sanitaires, la recherche et l'innovation, dans un but de développement sanitaire, en prenant en compte les valeurs éthiques et la responsabilisation. Les orientations stratégiques offrent un cadre souple permettant d'harmoniser la recherche pour la santé à tous les niveaux dans la Région, afin de mieux répondre aux besoins et priorités, en respectant les diversités et singularités régionales.

## 6. Recommandations aux États Membres

1. Mettre en œuvre les orientations stratégiques pour l'intensification de la recherche pour la santé dans la Région, puis rendre compte régulièrement au sujet de sa mise en œuvre
2. Faire figurer la recherche pour la santé dans les politiques et stratégies nationales pour le développement et la santé, et veiller à ce qu'il existe des dispositifs institutionnels permettant la conduite de projets de recherche tenant compte des priorités sanitaires nationales
3. Évaluer le système national de recherche en santé, notamment son organisation, sa coordination et ses ressources afin d'identifier les failles, les priorités et les réalisations au niveau national
4. Élaborer et renforcer les stratégies nationales de recherche pour la santé fondées sur les orientations stratégiques régionales dans ce domaine et sur l'évaluation du système national de recherche en santé
5. Établir et renforcer les réseaux au niveau national pour encourager la collaboration au sein des pays en matière de recherche et l'utilisation des résultats de recherche pour guider les politiques et la planification sanitaires
6. Créer des mécanismes de gouvernance de la recherche pour la santé afin d'obtenir une application rigoureuse des normes et critères mondiaux
7. À partir des budgets de la santé et de la science, allouer des ressources suffisantes pour soutenir les actions en faveur de la recherche pour la santé au niveau national
8. Améliorer le recueil d'informations et de données sanitaires fiables et assurer leur mise à disposition libre et sans restriction dans le domaine public

## 7. Références

1. *Forging links for health research: perspectives from the council on health development*. Canada, International Development Research Centre, 2001.
2. Ijsselmuiden C, Matlin S. *Why health research? Research for health: policy briefings*. Geneva, Council on Health Research for Development and Global Forum for Health Research, 2006.
3. UN Millennium Project 2005. *Innovation: applying knowledge in development*. Task Force on Science, Technology, and Innovation.
4. Landriault E, Matlin S. *Monitoring financial flows for health research 2009: behind the global numbers*. Geneva, Global Forum for Health Research, 2009.

5. UN Millennium Project 2005. *Investing in development: a practical plan to achieve the Millennium Development Goals*. New York, United Nations Development Programme, 2005.
6. *Research and development coordination and financing: report of the expert working group*. Geneva, World Health Organization, 2010.
7. Nations Unies. *Tenir les promesses : unis pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement*. Document A/RES/65/1. Consultable à l'adresse suivante : <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N10/512/61/PDF/N1051261.pdf?OpenElement>, consulté le 7 septembre 2011.
8. Fathalla M. Tapping the potential for health research in developing countries. *Bulletin of the World Health Organization*, 2004, 82 :722.
9. Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé. Dans : Documents fondamentaux, 45<sup>e</sup> édition, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2006.
10. *L'appel à l'action de Bamako sur la recherche pour la santé. Renforcer la recherche pour la santé, le développement et l'équité*. Forum ministériel mondial sur la recherche pour la santé. Bamako, Mali, 2008. Consultable à l'adresse suivante : <http://www.who.int/rpc/news/LAppel%20a%20laction%20de%20Bamako.pdf>, consulté le 7 septembre 2011.
11. Health Economic Research Group. Office of Health Economics & RAND Europe. *Medical research: What's it worth? Estimating the economic benefits from medical research in the UK*. London, UK Evaluation Forum, 2008.
12. Access Economics. *Exceptional returns: The value of investing in health R&D in Australia II*. Canberra, Australian Society for Medical Research, 2008. Available at [www.asmr.org.au/ExceptII08.pdf](http://www.asmr.org.au/ExceptII08.pdf) on March 16, 2011.
13. *Twenty-fourth session of the Eastern Mediterranean Advisory Committee on Health Research: report to the Regional Director*. Cairo, World Health Organization, Regional Office for the Eastern Mediterranean, 2009. Available at [http://www.emro.who.int/rpc/pdf/who\\_em\\_rpc\\_029\\_e\\_en.pdf](http://www.emro.who.int/rpc/pdf/who_em_rpc_029_e_en.pdf)
14. *Twenty-fifth session of the Eastern Mediterranean Advisory Committee on Health Research: report to the Regional Director*. Cairo, World Health Organization, Regional Office for the Eastern Mediterranean, 2010. Available at <http://www.emro.who.int/rpc/ACHR.htm>
15. Rôle et responsabilités de l'OMS dans la recherche en santé. Genève, Organisation mondiale de la santé. Document WHA 63/22. Consultable à l'adresse suivante : [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA63/A63\\_22-fr.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63/A63_22-fr.pdf), consulté le 8 septembre 2011.
16. *L'innovation au service de la santé. De meilleurs soins et services par la recherche (2009–2013)*. Consultable à l'adresse suivante : <http://www.cihir-irsc.gc.ca/f/40490.html>, consulté le 8 septembre 2011.
17. *Rapport sur la santé dans le monde, 2000. Pour un système de santé plus performant*. Genève, Organisation mondiale de la santé, 2000 : 73-92.
18. *Macroéconomie et santé : investir dans la santé pour le développement économique. Rapport de la Commission Macroéconomie et santé*. Genève, Organisation mondiale de la santé, 2001.
19. *Statistiques sanitaires mondiales 2010*. Genève, Organisation mondiale de la santé, 2010.
20. *Rapport sur le développement humain 2010. La vraie richesse des nations : le chemin du développement humain*. New York, Programme des Nations Unies pour le développement, 2010.

21. *Rapport arabe sur le développement humain 2002. Créer des opportunités pour les générations futures.* New York, Programme des Nations Unies pour le développement, 2002.
22. *The Arab Knowledge Report 2002. Towards productive intercommunication for knowledge.* New York, United Nations Development Program, 2009.
23. *UNESCO Science Report 2010. The current status of science around the world.* Paris, United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, 2010.
24. *Knowledge, networks and nations: global scientific collaboration in the 21st century.* London, The Royal Society, 2011 :21.
25. *The global burden of disease report (2008) : 2004 update,* Geneva, World Health Organization, 2008. Available at:  
[http://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/GBD\\_report\\_2004update\\_full.pdf](http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GBD_report_2004update_full.pdf)
26. Terry R, van der Rijt T. Overview of research activities associated with the World Health Organization: results of a survey covering 2006/07. *Health Research Policy and Systems*, 2010, 8:25.
27. Greeley M. *Accelerating progress on the MDGs: country priorities for improving performance.* Institute of Development Studies, 2010.
28. *Changement climatique et sécurité sanitaire.* Le Caire, Bureau régional de l’OMS pour la Méditerranée orientale, 2008. Document EM/RC55/Tech.Disc.1. Consultable à l’adresse suivante : <http://www.emro.who.int/rc55/media/pdf/EMRC55TECHDISC01Fr.pdf>, consulté le 8 septembre 2011.
29. *Qatar Primary Health Care Conference: The Foundation of Health and Wellbeing.* Cairo, World Health Organization, 2009. Available at  
<http://gis.emro.who.int/HealthSystemObservatory/ResearchAndPublications/Documents/Qatar%20PHC%20Conference.pdf> accessed on March 27, 2011.
30. *Changing mindsets: research capacity strengthening in low- and middle-income countries.* Geneva, COHRED, Global Forum for Health Research and UNICEF/UNDP/World Bank/WHO Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases (TDR) 2008: 133-148.
31. Adams J et al. Global research report Middle East: Exploring the changing landscape of Arabian, Persian and Turkish research. *Evidence*, 2011.
32. *S’engager pour la santé. Onzième programme général de travail 2006-2015. Programme mondial d’action sanitaire.* Genève, Organisation mondiale de la santé, 2006. Consultable à l’adresse suivante : [http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/GPW\\_fre.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/GPW_fre.pdf), consulté le 8 septembre 2011.
33. *Partenariats.* Genève, Organisation mondiale de la santé, 2010. Document WHA63.10. Consultable à l’adresse suivante : [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA63/A63\\_R10-fr.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63/A63_R10-fr.pdf), consulté le 8 septembre 2011.
34. *Rapport arabe sur le développement humain 2003. Vers une société du savoir.* New York, Programme des Nations Unies pour le développement, 2003.
35. Barreto M. Health research in developing countries. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 2009, 339:b4846.
36. Rottingen J et al. Global health research architecture – time for mergers? *Lancet*, 2009, 373:193–195.

37. *Are international health research programmes doing enough to develop research systems and skills in low and middle income countries?* COHRED Statement. Council on Health Research for Development (COHRED), 2007.
38. Kok M, Souza D. Young voices demand health research goals. *Lancet*, 2010, 375:1416–1417.
39. *Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide au développement. Appropriation, harmonisation, alignement, résultats et responsabilité mutuelle*. Paris, Forum de haut niveau sur l'efficacité de l'aide, 2005. Consultable à l'adresse suivante : <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s18744fr/s18744fr.pdf>, consulté le 8 septembre 2011.
40. *Comblent le fossé entre les chercheurs en santé et les responsables de l'élaboration des politiques dans la Région de la Méditerranée orientale*. Le Caire, Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale, 2008. Document EM/RC55/4. Consultable à l'adresse suivante : <http://www.emro.who.int/rc55/media/pdf/EMRC5504Fr.pdf>, consulté le 8 septembre 2011.
41. Plan stratégique à moyen terme 2008–2013 modifié (projet). Genève, Organisation mondiale de la santé, 2008. Consultable à l'adresse suivante : [http://apps.who.int/gb/f/f\\_amtsp2.html](http://apps.who.int/gb/f/f_amtsp2.html), consulté le 8 septembre 2011.
42. Kennedy A et al. *National health research system mapping in 10 Eastern Mediterranean countries*. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 2008, 14(3):502-517.