

WORLD HEALTH ORGANIZATION
Regional Office for the Eastern Mediterranean
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE
Bureau régional de la Méditerranée orientale



مِنظَرَةُ الصِّحَّةِ الْعَالَمِيَّةِ
المكتب الإقليمي شرق المتوسط

COMITE REGIONAL DE LA
MEDITERRANEE ORIENTALE

EM/RC48/8
Juin 2001

Quarante-huitième session

Original: arabe

Point 10 d) de l'ordre du jour

DOCUMENT TECHNIQUE

RENOUVEAU DE LA RECHERCHE EN SANTE
POUR LE DEVELOPPEMENT DANS LA REGION
DE LA MEDITERRANEE ORIENTALE

TABLE DES MATIERES

RESUME D'ORIENTATION	i
1. INTRODUCTION	1
2. ACTIVITES PARRAINEES PAR L'OMS DANS LA REGION	1
3. DEVELOPPEMENT DE LA SANTE DANS LA REGION: LES DEFIS A RELEVER	4
4. OBSTACLES AU DEVELOPPEMENT DE LA RECHERCHE EN SANTE DANS LA REGION	6
4.1 Généralités	6
4.2 Engagement politique	6
4.3 Environnement de la recherche	6
4.4 Encadrement, gestion et coordination.....	7
4.5 Liens, partenariats et constitution de réseaux	7
4.6 Potentiel de recherche.....	8
4.7 Financement.....	8
5. EVOLUTION DE LA GESTION DE LA RECHERCHE EN SANTE AU NIVEAU MONDIAL AU COURS DE LA DERNIERE DECENNIE.....	9
6. ACTUALISATION DE LA STRATEGIE REGIONALE DE RECHERCHE EN SANTE POUR LE DEVELOPPEMENT	15
Recommandations	16
7. FINANCEMENT ET EVALUATION DE LA STRATEGIE ACTUALISEE.....	23

RESUME D'ORIENTATION

La recherche fait depuis longtemps partie intégrante des activités menées par l'OMS en collaboration avec ses Etats Membres. Avec la mise en place, en 1976, d'un programme régional de promotion et de développement de la recherche et la création d'un Comité consultatif de la Recherche en Santé pour la Méditerranée orientale (CCRS-MO), les activités en question ont été intensifiées. Par ailleurs, des déplacements sur le terrain ont permis d'évaluer le potentiel de plusieurs Etats Membres en matière de recherche en santé et de déterminer les domaines dans lesquels une collaboration pouvait s'exercer. Un programme de subventions à la recherche et pour la formation à la recherche a été institué. Les priorités de la recherche ont été identifiées dans différents programmes. Afin d'encourager l'exécution d'activités de recherche en collaboration, un grand nombre d'institutions ont été chargées de jouer le rôle de centres collaborateurs de l'OMS. Par ailleurs, un programme dynamique de formation dans le domaine de la méthodologie et de la gestion de la recherche ainsi que de la rédaction de textes scientifiques a été entrepris. La coordination de la recherche dans la Région a été facilitée par des réunions de représentants de conseils de la recherche ou d'organismes analogues ainsi que par d'étroits contacts avec des programmes mondiaux de l'OMS en matière de recherche et de formation à la recherche. Un programme d'octroi de petites subventions a été institué au Siège de l'OMS conjointement avec le Programme spécial de Recherche et de Formation concernant les Maladies tropicales (TDR). On envisage d'exécuter un programme analogue avec le concours du Programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine (HRP). La création, en 1986, de l'*Eastern Mediterranean Health Journal* a facilité la publication de résultats de recherches menées par des scientifiques de la Région. Un groupe spécial s'est rendu dans dix pays de 1986 à 1994 pour promouvoir l'établissement de plans nationaux de recherche destinés à appuyer les stratégies nationales de la santé pour tous d'ici l'an 2000.

Le développement de la recherche en santé dans les Etats Membres de la Région se heurte à plusieurs obstacles : engagement politique insuffisant, environnement non propice à la recherche, manque d'encadrement et gestion et coordination de la recherche entachées de laxisme, liens et réseaux quasi nuls entre scientifiques, potentiel de recherche peu développé et ressources insuffisantes. Ces facteurs ne sont pas propres à la Région mais existent également dans la plupart des pays en développement du monde ayant des revenus faibles ou moyens.

Les activités encouragées et soutenues depuis des années par le Bureau régional ont eu une incidence positive sur le développement de la recherche en santé dans la Région. L'engagement politique prend de l'importance, des mécanismes nationaux de coordination ont été créés et des fonds sont actuellement affectés à la recherche dans le cadre des programmes de collaboration de l'OMS. On estime toutefois qu'il est maintenant nécessaire d'intensifier les efforts afin de permettre aux Etats Membres de développer encore davantage leurs systèmes de recherche en santé, et de faire appel de plus en plus à la recherche pour rassembler des données en vue de la prise de décisions et d'initiatives en matière de santé, en particulier lorsqu'il s'agit de réduire les inégalités et de résoudre des problèmes de santé dans les couches les plus pauvres de leurs populations.

Au cours de la dernière décennie, plusieurs organisations internationales se consacrant au financement de la recherche en santé, dont l'OMS, se sont efforcées d'examiner sérieusement le rôle de la recherche en santé en tant qu'élément important du développement durable des êtres humains. Ces organisations ont cherché en outre la manière d'accroître l'efficacité et la qualité de la conduite des activités de recherche aux niveaux national, régional et mondial. Elles ont finalement décidé de réunir une conférence internationale sur la recherche en santé pour le développement. Cette conférence historique, qui a eu lieu à Bangkok (Thaïlande) en octobre 2000, et à laquelle ont assisté plus de 700 participants, avait été précédée d'une année de travaux préparatoires intensifs et notamment de consultations avec les pays. Les participants ont reconnu que, dans un grand nombre de pays, les activités de recherche étaient fragmentées, faisaient souvent double emploi et n'étaient pas axées sur les priorités et besoins nationaux. Cette constatation a ouvert de nouvelles perspectives, à savoir la possibilité de recourir à une approche par systèmes de la recherche en santé, motivée par l'équité, axée sur des objectifs et des priorités nationales et fonctionnant dans un cadre régional et mondial interactif.

Se fondant sur les recommandations faites à l'occasion d'une réunion de consultation régionale sur la recherche en santé tenue en juin 2000, en vue de consolider les points de vue nationaux ainsi que ceux qui avaient été exprimés lors de la conférence mondiale elle-même, le Bureau régional a entrepris un examen interne du programme de recherche régional. Sur la base des données recueillies à cette réunion et des discussions avec un groupe d'experts nationaux ainsi qu'avec les membres du personnel du Bureau régional, un nouveau programme de recherche en santé pour le développement a été établi.

Le programme régional de recherche en santé entend être un programme dynamique, souple et adapté aux besoins nationaux. Il devra favoriser la communication et la coopération entre les Etats Membres et fournira un appui aux pays et aux institutions en renforçant leurs capacités afin de leur permettre de parvenir à un développement sanitaire équitable.

L'appui régional serait renforcé de diverses manières : par un plaidoyer énergique en faveur de la recherche pour rassembler des données à l'appui de politiques et d'actions en matière de santé ; grâce à des mécanismes consultatifs interpays plus dynamiques, par exemple un CCRS pour la Méditerranée orientale actif et des réunions périodiques d'organismes nationaux de recherche en santé compétents ; par la mise au point d'un programme régional de direction en matière de gestion de la recherche et l'appui à ce programme ; enfin en encourageant l'organisation d'un forum régional de la santé. Le mécanisme régional de subventions à la recherche sera relancé en fonction d'un petit nombre de priorités choisies avec soin, et les demandes de subventions seront soumises à un système d'examen par des pairs transparent.

De même, la collaboration avec les pays et l'appui donné à ceux-ci seront intensifiés grâce à une interaction dynamique et interrompue avec des chercheurs et par l'encouragement d'activités en réseaux portant sur des questions présentant un intérêt national et régional.

Pour mettre en œuvre la stratégie régionale proposée, il est nécessaire d'affecter des fonds qui viennent s'ajouter à ceux qui sont prévus, pour 2002-2003, au titre du programme

du Bureau régional pour une politique et une coopération en matière de recherche. Il est recommandé aux gouvernements de la Région de verser des contributions représentant 2 % du budget de la mission conjointe pour l'examen des programmes à partir de la prochaine période biennale, en vue d'appuyer ces activités. Il est demandé en outre à ces gouvernements d'envisager sérieusement de consacrer 2 à 3 % de leur budget aux activités de recherche en santé menées dans leur propre pays.

1. INTRODUCTION

Les rapports sur le déroulement des activités parrainées par l'OMS dans la Région ont été régulièrement présentés au Comité régional de la Méditerranée orientale à partir de 1979. A chaque occasion, le Comité a adopté une résolution (EM/RC29A/R.6 ; EM/RC30A/R.8 ; EM/RC32/R.6 ; EM/RC34/R.10 ; EM/RC36/R.8 ; EM/RC38/R.13 et EM/RC40/R.11). A ses trente-quatrième et trente-sixième sessions, le Comité régional avait en outre examiné la question de la recherche sur les systèmes de santé dans le cadre du processus gestionnaire à l'appui de la stratégie de la santé pour tous d'ici l'an 2000 et avait approuvé les résolutions EM/RC 34/R.11 et EM/RC 36/R.9.

Depuis le dernier examen par le Comité régional de la question de la recherche en santé, en 1993, d'importants faits nouveaux se sont produits au niveau mondial en matière de gestion de la recherche en santé et certaines idées nouvelles se sont faites jour en ce qui concerne la coordination de la recherche en santé aux niveaux mondial, régional et national. Ces deux phénomènes ont des conséquences pour les travaux que l'Organisation mènera avec les Etats Membres en la matière. Il a donc paru intéressant de présenter ici un bref historique de la part prise par le Bureau régional dans la recherche, les problèmes actuels auxquels se heurte le développement de la recherche en santé dans les pays de la Région et un résumé des faits récents avant de présenter une stratégie régionale révisée de la recherche en santé pour le développement.

2. ACTIVITES PARRAINEES PAR L'OMS DANS LA REGION

Depuis la création de l'OMS, la recherche fait partie intégrante des programmes que l'Organisation exécute en collaboration avec les Etats Membres. Toutefois, la plupart des activités de recherche ont été lancées et gérées par les unités techniques du Siège. La participation active des bureaux régionaux (à l'exception de l'OPS/AMRO) à la recherche en santé a débuté en 1976 avec la création de comités consultatifs régionaux de la recherche en santé et la réaffectation de fonds en provenance du Siège pour financer des activités de recherche dans les régions.

La première réunion du Comité consultatif de la Recherche en Santé pour la Méditerranée orientale (CCRS-MO) s'est tenue en mars 1976. Les 12 à 15 Membres de ce comité sont de remarquables chercheurs originaires de la Région, bien répartis suivant les disciplines et les zones géographiques et qui exercent à titre personnel un mandat de trois ans, qui peut être prolongé. Conformément à son mandat initial, le Comité fournit des conseils au Directeur régional sur les politiques et les priorités nationales et régionales en matière de recherche, les moyens de coordination à divers niveaux et la promotion du potentiel de recherche au plan national et régional.

Peu après la première réunion du CCRS-MO, un groupe de scientifiques de haut niveau s'est rendu en Egypte, en République islamique d'Iran et au Soudan pour y évaluer les ressources institutionnelles dans le domaine de la recherche ainsi que la capacité de ces pays à participer à des activités de collaboration. Par la suite, des visites analogues ont été faites dans

d'autres pays de la Région (Pakistan, République arabe syrienne et Tunisie) dotés d'une infrastructure en matière de recherche. Le Bureau régional a donc été rapidement renseigné sur la situation de la recherche en santé dans la plupart des pays qui possèdent les moyens de collaborer à cette activité. Un système d'octroi de subventions à la recherche et à la formation en la matière a été mis sur pied en 1977. Une unité Promotion et Développement de la Recherche, devenue par la suite l'unité Politique et coopération en matière de recherche (RPC), a été créée et dotée en personnel en 1978. Elle a très vite établi d'étroits contacts suivis avec des unités similaires d'autres bureaux régionaux, avec des programmes mondiaux de recherche et de formation de l'OMS comme TDR et HRP et avec des organes de liaison nationaux pour la recherche ou des conseils de la recherche médicale et d'importantes institutions de recherche en santé de la Région.

Grâce à une étroite coopération avec des unités techniques du Bureau régional, des domaines de recherche prioritaires ont été identifiés et signalés aux autorités publiques et à la communauté des chercheurs. Afin d'encourager les activités de recherche (en particulier celles qui concernent les systèmes de santé), un certain nombre de cours ont été organisés au fil des années, tant au niveau national qu'interpays, sur la méthodologie et la gestion de la recherche et sur la rédaction de textes scientifiques. Des institutions reconnues ont reçu officiellement le nom de centres collaborateurs de l'OMS. Ces centres, qui n'étaient que six en 1976, ont atteint le nombre de 61 en 2001. Ils ont pour la plupart eu pour mission d'effectuer des travaux de recherche dans leur domaine de responsabilité. Afin de faciliter la coordination de leurs activités de recherche dans la Région et d'encourager la collaboration interpays en la matière, des réunions de directeurs de conseils de la recherche médicale ou d'organismes analogues ont été organisées tous les deux ans à partir de 1981.

Jusqu'en 1991, des réunions du CCRS-MO ont eu lieu chaque année. Par la suite, en raison de difficultés financières, elles n'ont pu se tenir que tous les deux ou trois ans, les deux dernières ayant eu lieu en 1995 et 1998. De même, les réunions des conseils de la recherche médicale et/ou des organes de liaison nationaux pour la recherche en santé sont devenues moins fréquentes, la sixième et dernière ayant eu lieu en 1994. Leur irrégularité au cours des six à sept dernières années a eu des conséquences défavorables pour les activités menées en collaboration avec les Etats Membres alors que, pendant cette période, les activités promotionnelles et de sensibilisation menées par le passé commençaient à porter leurs fruits. Les difficultés financières ont par ailleurs contribué à la réduction du nombre des projets de recherche pouvant être subventionnés (vers le milieu de 1998, il n'a été possible de donner suite qu'à 32 des 78 propositions de recherches reçues au cours des trois années précédentes).

Au milieu des années 1980, le CCRS mondial avait proposé une stratégie de recherche en santé destinée à appuyer le développement sanitaire en vue de réaliser l'objectif de la santé pour tous d'ici l'an 2000. Le CCRS-MO, conscient de l'importance de la stratégie ainsi proposée, a recommandé qu'un groupe spécial soit envoyé dans certains pays pour déterminer la politique nationale de recherche en santé et la stratégie en matière de recherche, participer à l'élaboration d'un plan de travail en vue de l'application de la stratégie de recherche et identifier les moyens d'accroître les ressources nécessaires à cet effet. Entre 1986 et 1994, le groupe spécial s'est rendu dans dix pays (Arabie saoudite, République islamique d'Iran,

Jordanie, Koweït, Liban, Maroc, Pakistan, République arabe syrienne, République du Yémen et Tunisie), dont certains ont reçu sa visite plus d'une fois pour des activités de suivi.

Le groupe spécial a non seulement permis de mettre en évidence la situation des pays visités en ce qui concerne la recherche en santé mais aussi de défendre le rôle de la recherche dans le développement sanitaire et, ce qui est peut-être exceptionnel, il a rassemblé des chercheurs (pour la plupart spécialistes de disciplines biomédicales), des scientifiques d'autres disciplines et des gestionnaires en santé. Ces visites ont eu pour autre résultat de faire mieux percevoir par le Bureau régional les problèmes auxquels se heurte la recherche en santé dans les pays de la Région.

Un autre avantage des visites du groupe spécial et des efforts de sensibilisation et de promotion du Bureau régional a été de favoriser la fourniture de fonds, par plusieurs Etats Membres de la Région, aux projets de recherche relatifs aux systèmes de santé dans le cadre du Programme conjoint de collaboration Gouvernement/OMS.

Les scientifiques de la Région se sont heurtés à une forte concurrence pour l'attribution de subventions à la recherche par des programmes de niveau mondial tels que le programme TDR. Certaines maladies (leishmaniose, paludisme, schistosomiase et tuberculose) qui relevaient de TDR posaient de graves problèmes dans certains pays de la Région. Pour faciliter la formation de jeunes scientifiques dans le domaine de la recherche appliquée liée à ces maladies, un programme de petites subventions fournies par EMRO/TDR a été mis en route en 1992. Ce programme sert à financer des projets de courte durée (un à deux ans) à l'aide d'un modeste budget (inférieur à USD 10 000) et a pour objet de couvrir les besoins des programmes de lutte afin que les résultats de la recherche puissent être utilisés dans le cadre de politiques et d'actions. Jusqu'à présent, huit séries de candidatures ont été sollicitées. Sur 447 candidatures reçues, 92 ont donné lieu à un financement. Un appui technique a par ailleurs été fourni à des chercheurs de haut niveau pour améliorer leurs propositions de recherches et la mise en œuvre de leurs projets. Des négociations sont en cours avec le Programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine (HRP) en vue du lancement d'un programme similaire visant la mise en place d'un corps de chercheurs dans le domaine de la santé génésique.

Outre la collaboration susmentionnée, les deux programmes spéciaux de l'OMS en matière de recherche et de formation – TDR et HRP – ont apporté leur appui, au fil des ans, à un certain nombre de chercheurs et d'institutions de la Région grâce aux subventions octroyées au titre de la recherche-développement et du renforcement des capacités. Cependant, en raison des fonctions dévolues à ces programmes, les activités bénéficiant de leur appui sont davantage liées aux priorités de leurs divers comités scientifiques qu'aux priorités et besoins nationaux.

Dans certains pays de la Région, des contributions substantielles au titre de la recherche en santé ont été reçues dans le cadre de l'aide bilatérale, soit directement, pour des projets individuels, soit dans le cadre d'un appui au secteur de la santé. Dans ces cas, les organes nationaux de coordination de la recherche en santé ne jouent qu'un rôle marginal ou minime dans le choix des sujets de recherche ou dans le processus d'examen de ceux-ci, notamment

parce qu'un grand nombre d'organismes bilatéraux préfèrent actuellement canaliser les fonds directement vers les organisations non gouvernementales.

Les chercheurs de la Région se sont heurtés à de graves problèmes pour faire publier leurs travaux dans des journaux scientifiques renommés. Ces problèmes se sont quelque peu atténués avec la création, en 1986, de l'*Eastern Mediterranean Health Journal*. Un programme d'octroi de prix à des chercheurs de moins de 35 ans sur des sujets tels que la recherche en santé et la recherche sur les systèmes de santé a été mis sur pied en 1990. En 1991, aucun prix n'a été décerné faute de proposition valable. En 1994, 39 dossiers de candidature et 64 travaux de recherche ont été reçus de huit Etats Membres, contre seulement 14 et 31, respectivement, adressés par sept Etats Membres en 1996.

Malgré les obstacles d'ordre financier auxquels l'ensemble de l'Organisation a dû faire face, il faut toutefois reconnaître qu'en raison des efforts de sensibilisation et de promotion déployés par le Bureau régional, la prise de conscience de la nécessité et de l'importance de la recherche en matière de développement sanitaire a considérablement progressé. De nombreux scientifiques ont été initiés aux méthodologies de la recherche, en particulier celles qui s'appliquent aux systèmes de santé. On conçoit sans peine que tout ceci n'ait pu contribuer que dans une très faible mesure à la mise en place d'une culture de la recherche et à l'amélioration de l'environnement de la recherche. Les Etats Membres continuent à se heurter à d'importants obstacles lorsqu'ils veulent faire progresser la recherche en santé, dont certains sont mentionnés à la section 5.

Une étude interne du programme RPC a été effectuée à la fin de 2000 au Bureau régional et ses résultats ont servi à la rédaction de la stratégie révisée exposée plus loin.

3. DEVELOPPEMENT DE LA SANTE DANS LA REGION : LES DEFIS A RELEVER

Etant donné l'augmentation, dans la Région, du nombre des institutions dont les membres sont élus, le rôle qu'elles jouent dans les divers domaines intéressant lesdits membres, notamment la santé, a pris plus d'importance. Ainsi, de nombreux ministères de la santé envisagent de modifier leurs structures afin de tenir compte du problème de la décentralisation dans la fixation des politiques, les services de financement et la gestion des institutions de santé.

L'évolution de la démographie dans la Région pose un autre problème important. Certains pays connaissent encore des taux de fertilité élevés et un accroissement de la population auxquels viennent s'ajouter des taux élevés de mortalité infantile et maternelle ; en revanche, dans d'autres pays, on assiste à une baisse progressive de la fertilité, assortie d'une espérance de vie élevée à la naissance, d'où un accroissement de la proportion des personnes âgées. La plupart des pays connaissent un développement rapide de l'urbanisation résultant de l'exode rural.

En raison de l'influence croissante des médias, des modes de vie néfastes se font jour, comme en témoigne le nombre des fumeurs et des toxicomanes. On assiste en même temps à une augmentation de la consommation d'aliments à teneur élevée en graisses qui, assortie à un manque d'activité physique, a entraîné l'augmentation du nombre de cas d'obésité, de diabète, d'hypertension et de cancers, alors que les pays cherchent à se soustraire au lourd fardeau que représentent pour eux pour les maladies transmissibles.

Avec la croissance des économies de marché et le rôle de plus en plus important du secteur privé, de nombreux pays connaissent de sévères réductions des dépenses de santé dans le secteur public. On relève, dans les groupes sociaux à faible revenu en particulier, une tendance à l'augmentation de la part du revenu familial affectée aux dépenses de santé. Il s'ensuit que la question du financement des services de santé appelle davantage l'attention dans la Région. On s'efforce actuellement d'améliorer l'utilisation des ressources disponibles et d'envisager les moyens de mobiliser de nouvelles ressources. Les pouvoirs publics se voient contraints de réexaminer le rôle qu'ils jouent dans la détermination des politiques ainsi qu'en leur qualité de principaux fournisseurs de services de santé, en particulier dans le domaine de la santé publique, pour assurer une plus grande équité en matière de santé et protéger les pauvres.

Les domaines qui posent problème à la plupart des pays de la Région et qui ont des conséquences pour la recherche sont les suivants :

- l'augmentation des dépenses au titre des soins de santé, qui représente un fardeau de plus en plus insupportable pour les pouvoirs publics, et à laquelle s'ajoute une demande croissante de soins de santé de qualité
- le devoir moral de fournir des soins de santé aux couches sociales défavorisées et marginalisées
- la pression politique qui s'exerce en faveur de la décentralisation des services administratifs, notamment de la fourniture de soins de santé
- l'accroissement de l'efficacité et de l'efficience des systèmes de soins de santé, qui reposent en grande partie sur des établissements de soins tertiaires et sont inefficients
- un déséquilibre persistant entre la production de différents types de personnels de santé et les besoins du système de santé et des communautés
- une prise de décisions qui ne repose pas sur des faits avérés et scientifiquement établis
- le développement de comportements à risque, en particulier chez les adolescents et les jeunes adultes (surtout ceux qui fument, abusent de drogues et sont exposés aux risques de transmission du VIH)
- le paludisme (dans un petit nombre de pays) et la tuberculose

- la santé maternelle et la maternité sans risque
- l'établissement d'un équilibre approprié entre l'attribution de ressources destinées à développer le potentiel nécessaire à la participation et à la contribution à la génération de connaissances à l'échelon mondial et la nécessité d'une recherche sur le développement sanitaire au niveau des pays

4. OBSTACLES AU DEVELOPPEMENT DE LA RECHERCHE EN SANTE DANS LA REGION

4.1 Généralités

La diversité des pays de la Région se reflète également dans l'état de la recherche en santé dans ces pays. Certes, la situation de cette recherche dans un pays donné n'est pas toujours la même et ne progresse pas toujours en fonction des conditions politiques et économiques qui y prévalent. Quoi qu'il en soit, il est possible de distinguer quelques problèmes communs à la majeure partie des pays de la Région.

4.2 Engagement politique

Il existe une tendance notable à un engagement politique plus poussé, comme en témoignent l'existence de structures nationales de recherche en santé, la fourniture d'un appui financier (quoique souvent modeste) et l'inclusion de déclarations explicites concernant la recherche dans des documents directifs nationaux pertinents, plus précisément dans des politiques et des plans nationaux relatifs à la santé et/ou à la science et à la technologie. Il ne semble pas toutefois que l'on apprécie à sa juste valeur le rôle que la recherche peut jouer dans le développement sanitaire, en particulier pour réduire les injustices actuelles en matière de santé. En d'autres termes, la recherche en santé n'est pas considérée comme un investissement dans le développement.

4.3 Environnement de la recherche

Du fait que les gouvernements, l'ensemble de la société et, parfois même, la profession médicale sous-estiment la recherche en santé, dans maints pays à revenu faible ou moyen, l'environnement n'est pas propice à la recherche. Les incitations ou récompenses destinées à ceux qui entreprennent des travaux de recherche sont très peu nombreuses. Les chercheurs sont mal payés et les promotions dont ils font l'objet dépendent souvent du fait qu'ils sont disposés à accepter des charges administratives. Les installations sont mal équipées et l'accès à l'information fournie par ordinateur à des prix abordables n'est pas aisé, ce qui limite les possibilités de connexion entre scientifiques d'un même pays ou de pays différents. Une très grande partie des modestes fonds destinés à la recherche en santé sert à verser des salaires. Les rapports des pays font souvent état d'un manque de « culture de la recherche ». Il n'est donc pas étonnant que la productivité des activités de recherche soit généralement faible. Etant donné la situation économique de la plupart des pays de la Région, il est à craindre de

plus en plus que l'appui du secteur public à la recherche en santé ne diminue alors que, vu la conjoncture actuelle, un appui supplémentaire serait nettement nécessaire.

4.4 Encadrement, gestion et coordination

En raison de leurs liens historiques, les pays ont adopté différents systèmes de gestion et de coordination de la recherche en santé. Comparer entre eux les systèmes est impossible, voire peu souhaitable. Chacun a des aspects positifs et négatifs. Il est regrettable que la recherche en santé dans la Région soit communément considérée comme mal organisée et mal gérée. Seul un petit nombre de pays ont un plan national de recherche en santé cohérent. Les mécanismes existants qui servent à établir les priorités de la recherche ne sont guère utilisés. Ce sont les scientifiques eux-mêmes, sans aucune participation des autres parties prenantes, qui établissent le programme de recherche, rarement inspiré par les priorités sanitaires nationales. On a rarement recours à des systèmes transparents et efficaces pour évaluer les propositions de recherches et pour surveiller le déroulement des travaux dont le financement a été approuvé. La nécessité d'un contrôle éthique approprié des propositions de recherche impliquant des êtres humains et des communautés n'est pas bien perçue et les mécanismes officiels permettant d'exercer ce type de contrôle aux niveaux institutionnel et national sont mal conçus. Les résultats de la recherche sont rarement utilisés pour mettre en place ou réviser les politiques et modifier les initiatives dans le domaine de la santé. Les efforts déployés pour améliorer la gestion sont freinés par l'absence de systèmes d'information appropriés et opérationnels, en particulier ceux qui concernent les flux de ressources. Il n'est donc pas surprenant que des scientifiques efficaces cherchent des sources de financement extérieures, beaucoup plus faciles à utiliser même si la recherche subventionnée n'est pas forcément l'une des premières priorités nationales.

Au fil des ans, la coordination de la recherche en santé, en particulier dans les grands pays de la Région pourvus d'une infrastructure de recherche bien développée et d'un accès à des sources de financement extérieures, est devenue de plus en plus difficile. Le problème de la coordination devrait devenir plus complexe à mesure qu'émergeront, pour gérer la recherche en santé, des systèmes multiples ou pluralistes (y compris ceux qui ont leur origine dans le secteur privé).

4.5 Liens, partenariats et constitution de réseaux

Même si l'on reconnaît généralement que bon nombre des déterminants de la santé sont étrangers au système de santé lui-même, la plupart des chercheurs de la Région restent coupés du monde extérieur et n'ont aucune envie de créer des liens avec leurs homologues de secteurs tels que l'agriculture, l'éducation, la protection sociale et la finance ou avec des scientifiques travaillant dans d'autres disciplines que les leurs. En outre, les systèmes appliqués pour gérer et coordonner la recherche en santé ne se prêtent pas à la création de liens avec d'autres secteurs. On dénote par ailleurs une certaine réticence à la constitution de réseaux. D'où la tendance des efforts nationaux de recherche à la fragmentation et à l'incapacité de bénéficier des synergies potentielles. Il existe toutefois un signe encourageant, à savoir le fait que, dans certains pays de la Région, les écoles de médecine ont récemment commencé à établir des rapports avec la société civile et les communautés environnantes.

Les spécialistes de la recherche en santé des Etats Membres de la Région n'ont pas été capables, à quelques exceptions près, d'exploiter les ressources offertes par l'aide au développement d'origine bilatérale ou par les organismes internationaux de crédit et ceci, faute de liens avec les secteurs de la planification et de la finance.

4.6 Potentiel de recherche

En général, le potentiel de recherche des pays de la Région est faible, aussi bien en volume que par la variété des disciplines concernées. Les pays à revenu faible ou moyen retiennent difficilement les chercheurs très qualifiés et expérimentés et ont beaucoup souffert de l'exode continu des compétences. Les personnes possédant des compétences dans le domaine des sciences démographiques ou en rapport avec la nouvelle santé publique sont particulièrement peu nombreuses et sont très recherchées. Autant que l'on puisse l'affirmer, aucun pays de la Région n'a mis sur pied un plan de renforcement des capacités à moyen ou long terme qui tienne compte des problèmes de santé actuels ou à venir.

Les efforts déployés en la matière par les programmes mondiaux (par exemple, TDR et HRP) ainsi que par les organismes internationaux de financement ont eu tendance à être davantage orientés vers l'« offre ». En d'autres termes, l'appui fourni a surtout été destiné à la formation ou au perfectionnement de scientifiques ainsi qu'au renforcement des instituts de recherche. On s'est peu préoccupé de générer une demande de recherche du côté des décideurs, des agents de santé, des groupements communautaires et des autres parties prenantes. Plus récemment, il est devenu évident que la plupart des chercheurs reçoivent une formation limitée dans des domaines d'importance vitale pour la recherche destinée à favoriser des processus de développement tels que, notamment, le leadership, la sensibilisation, le développement de partenariats et la constitution de réseaux, l'établissement de priorités, l'évaluation de l'impact et la communication.

4.7 Financement

Dans son rapport de 1990, la Commission de la Recherche en Santé pour le Développement a relevé que la part des investissements réalisés dans le monde entier dans le domaine de la recherche qui avaient été consacrés aux problèmes sanitaires des pays en développement n'avait été que de 5 % alors que ces problèmes avaient été à l'origine de 93 % du nombre d'années de vie potentielle perdues dans le monde. La Commission a fait deux recommandations relatives aux niveaux de financement de la recherche en santé. L'une d'elles préconisait que les pays en développement investissent l'équivalent de 2 % des dépenses nationales de santé dans la recherche et le renforcement de la capacité de recherche, et l'autre que l'on affecte à la recherche et au renforcement des capacités 5 % au moins de l'aide aux projets et programmes fournis par les institutions d'aide au développement. Bien que l'on manque de renseignements détaillés en provenance de pays et d'organismes de développement, il ne fait pas de doute que 11 ans plus tard, ces objectifs n'ont pas été atteints. Dans son dernier rapport (2000), le Forum mondial pour la Recherche en Santé (GFHR) faisait observer que l'on consacre toujours moins de 10 % des dépenses mondiales pour la recherche en santé à 90 % des problèmes sanitaires du monde (la « disproportion 10/90 »).

Dans ces circonstances, il faut que les pays acquièrent immédiatement la capacité nécessaire pour contrôler l'apport de ressources à la recherche en santé (soit en elle-même, soit en tant que partie intégrante de la comptabilité des systèmes de santé nationaux) afin que tous les changements apportés aux ressources financières affectées à la recherche soient signalés et que des renseignements soient fournis sur les domaines de la recherche vers lesquels ces ressources sont orientées.

Parmi les nombreux cadres de rang supérieur chargés de la recherche en santé, certains estiment que l'on pourrait obtenir davantage de résultats de la recherche sans avoir à augmenter les ressources, à condition qu'elles soient utilisées avec plus d'efficacité. Il existe aussi d'autres moyens d'attirer des ressources : par l'augmentation du nombre des parties prenantes et par la constitution de partenariats et de coalitions.

5. EVOLUTION DE LA GESTION DE LA RECHERCHE EN SANTE AU NIVEAU MONDIAL AU COURS DE LA DERNIERE DECENNIE

Pendant les dix à douze dernières années, les organismes internationaux de financement du développement, les organisations multilatérales et les principales institutions de financement de la recherche en santé ont fait de grands efforts pour déterminer le rôle important de cette recherche dans le développement durable de l'être humain. Ces efforts avaient été entrepris à la suite des travaux de la Commission de la Recherche en Santé pour le Développement. La publication du rapport de la Commission en 1990 a coïncidé avec la discussion technique qui a eu lieu à la Quarante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé, en 1990, sur le rôle de la recherche en santé dans la stratégie de la santé pour tous d'ici l'an 2000, réunion suivie la même année par une conférence internationale sur la recherche en santé essentielle au niveau national. Au cours de l'année suivante (1991), un Groupe spécial sur la recherche en santé pour le développement a entrepris des travaux qui ont été repris en 1993, lorsque le Conseil de la Recherche en Santé pour le Développement (COHRED) a été créé. En 1993 également, le rapport annuel de la Banque mondiale a traité pour la première fois du problème de la santé. A la suite de la publication de ce rapport, un Comité ad hoc sur la recherche en santé concernant les options d'interventions futures a été institué sous les auspices de l'OMS. Ce comité, qui a examiné la question des besoins en matière de santé et les priorités y relatives pour la recherche et le développement dans les pays à revenu faible ou moyen, a publié son rapport en 1996. L'une de ses recommandations concernait la création d'un mécanisme de révision des besoins mondiaux en matière de santé, la détermination des possibilités de recherche-développement et le contrôle des flux de ressources. Le Comité ad hoc a également mis à jour les estimations antérieures de la Commission au sujet des disparités dans les dépenses de recherche sur les problèmes de santé des pays en développement. D'après les estimations pour 1992, sur les USD 56 milliards dépensés dans le monde par les secteurs public et privé pour la recherche en santé, moins de 10 % sont consacrés aux maladies ou aux problèmes de santé qui représentent 90 % de la charge de morbidité dans le monde. En juin 1997, le Forum mondial pour la recherche en santé a commencé ses travaux, dont le principal objectif est de remédier à ce que l'on a appelé la disproportion 10/90 et de concentrer les efforts de recherche sur les problèmes de santé des personnes démunies en améliorant l'affectation des fonds destinés à la recherche et en

facilitant la collaboration entre les partenaires tant du secteur public que du secteur privé. Les réunions annuelles de ce forum permettent aux parties prenantes d'étudier la situation et les priorités en matière de recherche en santé à l'échelle mondiale.

Pendant la même période, un certain nombre de programmes internationaux (outre ceux de l'OMS tels que TDR et HRP) ont été mis sur pied en vue de renforcer les capacités de recherche des pays en développement. Il s'agit notamment du Réseau international d'Epidémiologie clinique, du Programme international de Politique sanitaire, du Projet de Recherche appliquée relatif à la Santé infantile et de l'Initiative multilatérale sur le paludisme. En outre, certains pays développés tels que la Suède et le Canada ont pris des initiatives en vue d'appuyer la recherche dans les pays en développement.

Bien que la promotion et la mise en œuvre de la recherche fasse l'objet d'un article (le deuxième) de sa Constitution, l'OMS n'est pas essentiellement une organisation consacrée à cette discipline. Toutefois, ainsi qu'il a été indiqué plus haut, l'OMS s'est intéressée activement à ce domaine par l'intermédiaire de toute une série de mécanismes, notamment de programmes régionaux de politique et de coopération en matière de recherche ainsi que de programmes tels que TDR et HRP, en collaboration avec d'autres institutions. Depuis le milieu des années 1980 jusqu'au début des années 1990, la stratégie de l'Organisation en matière de recherche a été inspirée par l'objectif de la santé pour tous en l'an 2000, d'où la création du groupe spécial et ses travaux, dont il est question plus haut. En 1997, après deux ou trois années de travail, le CCRS mondial a publié un programme d'action en matière de recherche en science et en technologie, programme qui envisageait d'utiliser la technologie moderne de la communication et de l'information pour créer un réseau mondial de planification de la recherche en santé.

En 1998-1999, la nouvelle direction du Siège de l'OMS a chargé un groupe à orientation interne et externe de procéder à un examen approfondi de la stratégie de recherche de l'Organisation. Le rapport qui en est résulté, essentiellement axé sur les activités du Siège, a été présenté au Conseil exécutif en mai 1999. Le document formulait des recommandations sur la promotion de la recherche et l'examen des programmes, les tableaux et les comités d'experts, les centres collaborateurs de l'OMS, le rôle du CCRS et celui du Département de la Politique et de la Coopération en matière de recherche. Ce travail a été suivi, en 1999, d'une vaste consultation informelle sur le CCRS, qui a remplacé la réunion annuelle. Des recommandations y ont été faites concernant le mandat de ce comité, sa structure et sa méthode de travail, et les participants ont reconnu qu'une révision des objectifs du CCRS ainsi que sa revitalisation lui permettraient de donner une importance capitale au rôle consultatif qu'il joue auprès du Directeur général et de guider, améliorer et faire connaître les efforts que l'Organisation déploie en matière de recherche. Mettant en œuvre ces recommandations, certains CCRS régionaux ont déjà reconsidéré leur rôle et leurs méthodes de travail afin de les rendre plus efficaces.

A la fin des années 1990, quatre grandes organisations internationales s'intéressant à la recherche en santé (OMS, Banque mondiale, GFHR et COHRED) ont jugé opportun de faire le point sur les initiatives mondiales, régionales et nationales prises dans ce domaine depuis la publication du rapport de la Commission en 1990, initiatives dont il fallait évaluer l'impact

sur la santé et l'équité afin de déterminer la situation actuelle de la recherche en santé pour fixer les orientations à suivre. Cette nécessité est devenue d'autant plus urgente du fait de la rapidité de la mondialisation et des progrès réalisés dans les technologies de la communication et de l'information.

C'est ainsi qu'une conférence internationale sur la recherche en santé pour le développement a été organisée à Bangkok (Thaïlande) du 10 au 13 octobre 2000. Cette réunion historique, qui a rassemblé près de 700 participants, avait été précédée par des préparatifs qui se sont étalés sur plus d'un an, y compris les consultations avec les représentants des pays et des régions organisées en vue de profiter de leur expérience en matière de recherche en santé et de leurs avis sur les problèmes cruciaux qui pourraient se poser pour les années à venir. Une consultation en la matière à l'échelon de la Région de la Méditerranée orientale a eu lieu en juin 2000 pour faire le point sur l'expérience de dix pays de la Région dans le domaine de la gestion de la recherche en santé. Les préparatifs de la conférence susmentionnée ont consisté entre autres en une analyse des principales initiatives de recherche en santé prises pendant la dernière décennie.

Les grands objectifs de la conférence ont été les suivants : passer en revue les activités de recherche en santé menées pendant la dernière décennie et déterminer les leçons à en tirer pour l'avenir, et convenir à la fois d'une stratégie commune dans ce domaine pour les prochaines années – en prévoyant notamment l'élévation du niveau des ressources actuellement disponibles pour cette recherche dans les pays en développement – et d'un cadre de coopération internationale améliorée dans le domaine considéré. Plusieurs pays de la Région (Arabie saoudite, Bahreïn, Egypte, République islamique d'Iran, Iraq, Liban, Pakistan, Soudan et République du Yémen) avaient envoyé des participants à cette conférence.

S'appuyant sur les travaux préparatoires résumés dans un document de travail détaillé ainsi que sur des débats soutenus au sein de groupes de travail, les participants ont reconnu le caractère fragmentaire des travaux de recherche menés dans de nombreux pays, les nombreux doubles emplois dont ils faisaient l'objet et le fait qu'ils n'étaient pas axés sur les priorités et les besoins nationaux. Face à cette situation, on a imaginé une approche par systèmes de la recherche en santé, mue par l'équité, axée sur les priorités sanitaires des pays, ayant des liens appropriés avec les objectifs des systèmes de santé et s'exerçant dans le cadre d'une structure régionale et mondiale interactive.

La preuve de la nécessité d'un « système de recherche » découlait en outre de la reconnaissance du fait que certains problèmes de recherche ou que les besoins du système de santé exigeaient une collaboration entre différentes organisations ou différentes disciplines liées à la recherche. Un examen des éléments constitutifs d'un système de recherche en santé a permis de se rendre compte de l'existence, dans la plupart des pays en développement, de structures et de parties prenantes qui leur sont propres. Il importe donc dorénavant d'assurer une coordination et un fonctionnement plus efficaces et plus judicieux de ces éléments constitutifs.

La conférence de Bangkok a recommandé la formulation de politiques de recherche en santé clairement établies, avec des priorités bien définies, l'application de mécanismes

d'examen transparents pour assurer une recherche de qualité, la promotion d'une recherche multisectorielle et pluridisciplinaire et l'intégration de la recherche dans le développement sanitaire. Le principal objectif de cette conférence était l'encouragement de soins de santé équitables grâce à des systèmes de recherche en santé viables. On a proposé l'application aux niveaux national, régional et mondial de stratégies visant à assurer la production de connaissances et leur gestion, le renforcement et le maintien du potentiel de recherche ainsi que le financement et la direction de cette recherche. On trouvera le texte de la déclaration finale adoptée par la réunion dans l'encadré 1.

Les activités de suivi des conclusions et des recommandations de la conférence sont déjà en cours. Dans la Région, une consultation informelle sur la gestion de la recherche en santé a eu lieu à Téhéran (République islamique d'Iran) en avril 2001. La conception et les qualités propres à un système efficace de recherche en santé (notamment avec des objectifs clairement définis et des valeurs communes) ont été examinées en détail, de même que les principales attributions de ce système, telles que son administration générale et son financement, ainsi que la production, l'utilisation et la gestion des connaissances et le développement des capacités.

Encadré 1**Déclaration de Bangkok sur la recherche en santé pour le développement**

La Conférence internationale sur la recherche en santé pour le développement a réuni plus de 700 participants représentant un large éventail de parties prenantes à la recherche en santé venues de pays en développement et de pays développés. Les participants, en provenance de plus d'une centaine de pays, se sont félicités du caractère interactif et participatif des décisions.

Après avoir examiné les rapports relatifs aux diverses consultations régionales et nationales et prenant en considération l'analyse approfondie des progrès réalisés en matière de recherche en santé pendant la dernière décennie ainsi que les discussions qui ont eu lieu avant et pendant la réunion, nous, participants, déclarons ce qui suit :

La Conférence réaffirme le fait que la santé est un droit fondamental de la personne humaine. La recherche en santé joue un rôle essentiel dans l'amélioration non seulement de la santé mais aussi du développement économique et social. La rapidité de la mondialisation, la nouvelle conception de la biologie humaine et la révolution des technologies de l'information suscitent de nouveaux défis et de nouvelles perspectives. Les disparités sociales et sanitaires, tant dans les pays mêmes qu'entre les pays, ne cessent d'augmenter. Compte tenu de ces tendances mondiales, la recherche en santé doit viser avant tout l'équité sociale et entre hommes et femmes. Cette recherche, y compris les accords institutionnels qui la régissent, devrait être fondée sur des valeurs communes qui impliquent :

- Un code éthique précis et rigoureux pour la conception, la conduite et l'utilisation de la recherche ;
- l'intégration d'une perspective sexospécifique ;
- un engagement en vertu duquel toute connaissance résultant de travaux de recherche financés par les pouvoirs publics devrait être accessible à tous ;
- l'acceptation du fait que la recherche est un investissement dans le développement humain ; et
- la reconnaissance du fait que la recherche devrait être ouverte à tous et que toutes les parties prenantes, y compris la société civile, devraient y participer en partenariats aux niveaux local, national, régional et mondial.

Un système de recherche en santé efficace exige :

- des stratégies de recherche en santé cohérentes et coordonnées et des initiatives reposant sur des partenariats mutuellement bénéfiques établis entre les pays et au sein des pays ;
- un mode de gestion publique efficace ;
- un regain d'efforts de la part de tous ceux qui sont impliqués dans la recherche en santé, en vue de générer des connaissances nouvelles qui permettent de résoudre les problèmes des défavorisés du monde entier et d'accroître l'utilisation, pour la prise des décisions, de données pertinentes de qualité.

Il incombe à toute société civile active de déterminer, par l'intermédiaire de ses pouvoirs publics et par d'autres biais, les orientations de son système de recherche en santé, d'entretenir et d'appuyer cette recherche et de veiller à ce que les résultats de celle-ci soient utilisés au bénéfice de tous les peuples et de la communauté mondiale.

Nous, participants, nous engageons à veiller à ce que la recherche en santé améliore la santé et la qualité de vie de tous les peuples.

Les travaux réalisés en vue de la préparation de la conférence ainsi que pendant celle-ci devraient se poursuivre selon un processus qui permette à toutes les parties prenantes de contribuer aux débats et à la prise des décisions sur les principaux problèmes concernant l'avenir de la recherche en santé pour le développement.

Les participants ont proposé que chaque système national de recherche en santé ait les fonctions suivantes :

- promotion de prises de décision fondées sur des bases factuelles
- instauration d'un système de soins de santé efficace
- promotion d'une culture de la recherche
- utilisation rentable des ressources
- contribution de chaque pays au fonds mondial de connaissances sur la recherche en santé
- fixation des priorités en matière de recherche avec toutes les parties prenantes
- mobilisation des ressources, développement des capacités
- utilisation des résultats de la recherche pour la détermination des politiques et de l'action à entreprendre
- établissement de réseaux et coordination

Les institutions ci-après ont été considérées comme les principaux acteurs de tout système national de recherche en santé :

- institutions sanitaires du secteur public, par exemple ministères de la santé et de l'éducation
- cadres supérieurs de santé et décideurs
- universités et institutions universitaires
- conseils nationaux officiels de recherche et instituts de recherche
- organismes de financement
- associations et sociétés professionnelles
- dispensateurs de soins de santé du secteur public et des organisations non gouvernementales
- communautés
- donateurs internationaux et organisations internationales chargées de la recherche en santé.

Certaines de ces fonctions, considérées comme propices au renforcement des systèmes nationaux de recherche en santé, étaient les suivantes : assurer un engagement politique ; développer l'appréciation de la recherche en tant qu'instrument utilisé pour réaliser des changements de politique et assurer le développement de la santé ; établir un ou plusieurs mécanismes de coordination efficaces sur la base de partenariats ; motiver les chercheurs afin qu'ils travaillent en commun dans l'harmonie et se concentrent sur les priorités nationales ; enfin, encourager une demande de recherche de la part des décideurs et d'autres parties prenantes.

Les représentants des pays participants ont décidé de créer un réseau interpays pour partager les informations sur divers aspects des systèmes nationaux de recherche en santé, étudier les possibilités de planification et d'exécution de projets de recherche en collaboration et organiser des activités de formation.

6. ACTUALISATION DE LA STRATEGIE REGIONALE DE RECHERCHE EN SANTE POUR LE DEVELOPPEMENT

L'importance que l'Organisation attache à la recherche en santé est dénotée par l'une des six fonctions essentielles mentionnées dans le dernier programme général de travail pour la période 2002-2005, qui consiste à « gérer l'information en évaluant les tendances et en comparant les résultats ; définir le programme de recherche-développement et encourager les travaux dans ce domaine ».

L'appui à la recherche au niveau régional pourrait être évalué en se fondant sur la mention générale faite au cours de la présentation du rapport annuel à la quarante-septième session du Comité régional de la Méditerranée orientale des efforts déployés par le Bureau régional pour relancer le programme de collaboration à la recherche ainsi que sa volonté de présenter une nouvelle stratégie à la prochaine réunion du Comité régional, qui doit se tenir en octobre 2001. Cet appui est également dénoté par l'augmentation substantielle de l'allocation budgétaire destinée au programme régional pour une politique et une coopération en matière de recherche (RPC) pour la prochaine période biennale, allocation qui passera de USD 85 000 à USD 453 000.

A cet égard, il importe également de rappeler les principales recommandations faites lors de la consultation régionale sur la recherche en santé pour le développement, qui a eu lieu au Caire en juin 2000. Ces recommandations visaient notamment à renforcer la volonté politique, à promouvoir la recherche en santé en tant qu'instrument d'un développement sanitaire durable et en tant que moyen de créer les bases factuelles pour la formulation des politiques, à étoffer la réserve de parties prenantes et à assurer leur participation à la fixation des priorités, à utiliser les résultats de la recherche à l'appui des politiques et des actions à mener, enfin à améliorer l'évaluation et le suivi des projets de recherche.

Le système régional de recherche en santé devrait :

- être réactif, souple, intégrateur et prospectif

- encourager la communication et la coopération entre les Etats Membres
- aider les pays et les institutions nationales dans les efforts qu'ils déploient pour atteindre l'objectif d'un développement sanitaire équitable
- identifier les problèmes communs et mettre au point des mécanismes permettant de les résoudre
- agir en liaison avec d'autres partenaires et organismes de financement régionaux.

L'objectif de la recherche en santé devrait être la promotion de la santé et de la prestation de soins de santé équitables grâce à un système de recherche en santé viable, qui soit axé sur la génération de connaissances et sur l'utilisation efficace et efficiente de celles qui sont disponibles.

Le cadre stratégique de ce système doit : être orienté vers des besoins nationaux fondés sur des mécanismes valables de fixation des priorités (recherche en santé essentielle au niveau national et approche par la charge de morbidité) ; reposer sur un partenariat éthique, sur la complémentarité et sur le principe de subsidiarité ; et appuyer le développement des potentialités nationales.

Les grandes orientations de la stratégie devraient être les suivantes :

- renforcement de l'appui régional aux pays
- réorganisation du programme de subventions pour la recherche du Bureau régional de la Méditerranée orientale
- intensification de la collaboration avec les Etats Membres et de l'appui à ceux-ci.

Les recommandations concernant les actions à mener pour suivre ces orientations sont indiquées ci-après.

Recommandations

Renforcement de l'appui régional aux pays

1. Le Bureau régional devrait accorder un rang de priorité élevé au programme de recherche et au renforcement des systèmes nationaux de recherche en santé. En dehors de son rôle technique et de coordination, il devrait désormais assumer également davantage de responsabilités en matière de financement.
2. L'appui régional à la recherche devrait être souple, ouvert et dynamique et être orienté vers les besoins et priorités nationales et, plus particulièrement, vers l'équité et l'intégration d'une perspective sexospécifique. Il devrait aussi encourager la communication et la coopération entre les Etats Membres et contribuer au

développement des capacités nationales et à l'interaction avec d'autres partenaires et organismes de financement régionaux et mondiaux.

3. Divers forums régionaux consacrés à la santé devraient être mis à profit pour mobiliser l'opinion sur les rôles indissociables joués par la recherche sur le développement sanitaire dans la lutte contre les inégalités en matière de santé et par la recherche axée sur les problèmes des pauvres.
4. Il faudrait créer des mécanismes consultatifs interpays plus dynamiques, par exemple un CCRS-MO ambitieux et des réunions périodiques de responsables de conseils de la recherche médicale, d'administrateurs de la recherche et de détenteurs de fonds.

Le CCRS-MO serait remanié et pourvu d'un nouveau mandat. Il se réunirait régulièrement chaque année. On envisage de confier un rôle plus actif à son président et à ses membres, même s'ils siègent à titre personnel. Ces personnes seraient invitées à participer aux travaux de l'unité RPC et à se rendre dans divers pays, en dehors des réunions annuelles, pour y mener des activités de promotion et de plaidoyer.

Il est également proposé d'organiser, tous les deux ans au moins, des réunions de représentants de conseils de la recherche médicale et/ou d'organismes analogues ainsi que de détenteurs de fonds, pour procéder à des échanges d'informations sur les mécanismes nationaux de coordination et de gestion et envisager les moyens d'encourager la collaboration entre les pays dans les domaines de la recherche et de la formation à cette discipline.

5. Le rôle des centres collaborateurs de l'OMS dans la Région devrait être renforcé pour appuyer la recherche en santé.

Il existe actuellement 61 centres collaborateurs dans la Région de la Méditerranée orientale, dont un grand nombre ont été constitués depuis le milieu des années 1980, la moitié étant située dans trois pays, l'Égypte, la République islamique d'Iran et le Pakistan. La première réunion interpays des centres collaborateurs de l'OMS a eu lieu en 1997. Leur active contribution pourrait être sollicitée pour renforcer, dans le domaine de compétences qui leur est propre, les capacités nationales en matière de recherche en santé, grâce à une formation et à l'exécution de projets communs de recherche interpays.

6. Un appui devrait être apporté aux initiatives entrant dans le cadre des systèmes nationaux de recherche en santé, y compris en matière de direction et de formation à différents aspects de la gestion de la recherche.

Il existe dans la Région une pénurie avérée de cadres ayant reçu une formation dans le domaine de la recherche en santé. Un certain nombre de compétences nécessaires au fonctionnement efficace et efficient des systèmes nationaux de recherche en santé ont été identifiées, par exemple en ce qui concerne la détermination des priorités, la recherche en vue de l'action, la direction, la gestion des connaissances, la création de la

demande, la constitution d'équipes et la mise en place de réseaux. Or, le matériel nécessaire à l'acquisition de certaines de ces compétences existe déjà et est en cours de préparation pour d'autres. On essaiera de faire assimiler rapidement les diverses compétences en question aux chercheurs de niveau moyen à supérieur et aux administrateurs de la recherche, ce qui permettra prévoir l'émergence, dans les cinq à dix années à venir, de plusieurs chefs de file capables de prendre la tête du mouvement de recherche en santé pour le développement.

7. Un appui devrait être fourni aux réseaux régionaux dans des domaines spécifiques de programmes.

Avec l'avènement des moyens de communication électroniques, la mise en place de réseaux a été grandement facilitée. Toutefois, dans la Région de la Méditerranée orientale, on n'a guère l'impression qu'il existe des réseaux de chercheurs en activité, qui ont des intérêts communs. Il est donc proposé de promouvoir et d'appuyer activement, entre autres, la mise en place de réseaux destinés à l'échange d'informations, l'élaboration de projets de recherche multicentres et la planification d'activités de formation. A cet effet, des contacts seraient établis avec des sociétés professionnelles nationales et régionales susceptibles de contribuer à l'instauration de ces réseaux de chercheurs. Les administrateurs de la recherche des cinq pays ayant participé à une consultation informelle sur la gestion de la recherche en avril de cette année ont déjà demandé au Bureau régional de faciliter la constitution d'un réseau qui les relierait les uns aux autres.

8. Une « initiative pour la détermination d'un profil de recherche » devrait être menée en vue de renforcer les systèmes nationaux de recherche en santé.

Pour faciliter la planification de stratégies destinées à renforcer les systèmes de recherche en santé dans les Etats Membres de la Région, il faut tout d'abord avoir une idée claire des points forts et des points faibles du système en vigueur dans chaque pays. Il est donc proposé que, au cours de la prochaine période biennale, quelques pays adoptent une approche participative pour effectuer une analyse générale systématique de la situation actuelle de la recherche en santé en lançant une « initiative pour la détermination d'un profil de recherche ».

Cette analyse consisterait notamment en une estimation critique d'une vaste gamme de problèmes à résoudre, par exemple les mécanismes de planification et de coordination nationales de la recherche en santé, le recensement et la contribution des parties prenantes existantes, le rassemblement de données sur la totalité du processus de recherche et la vérification des méthodes de fixation des priorités, les flux de ressources destinées à la recherche, le milieu de travail et les plans de carrière des jeunes chercheurs. L'initiative en question doit être réalisée en collaboration avec OMS/TDR.

Cette analyse débouchera selon toute probabilité sur un consensus concernant les futures orientations stratégiques du système de recherche en santé dans les pays

sélectionnés. Il est entendu toutefois qu'il n'est pas nécessaire d'attendre que l'analyse soit terminée pour prendre des décisions en vue de renforcer le système en question.

9. Des partenariats devraient être établis avec des parties prenantes internationales telles que le COHRED, le Forum mondial pour la recherche en santé, l'Alliance pour la recherche sur les politiques sanitaires et les systèmes de santé, etc.

Le Bureau régional a pris du retard dans l'établissement de relations de travail ou de partenariats avec diverses parties intéressées et organismes de financement de la recherche en santé internationaux. Des tentatives ont déjà été faites pour remédier à la situation. Des contacts ont été pris avec plusieurs organisations de cet ordre. Un plan de travail commun pour 2001-2002, destiné à être mis en œuvre dans certains pays de la Région, a été élaboré avec le COHRED concernant les domaines de la production, de la gestion et de l'utilisation des connaissances, la promotion de l'administration générale et le développement des capacités en matière de gestion de la recherche.

10. Des activités de promotion et de plaidoyer et des appels de fonds pour la recherche en santé devraient être menées.

Les systèmes de santé deviennent de plus en plus complexes et mettent en jeu de multiples intervenants ayant chacun leurs propres intérêts. Il faut en conséquence, en plus d'une promotion et d'un appui à la recherche en santé dans le cadre d'un programme de collaboration de l'OMS avec les Etats Membres de la Région en vue de traiter ces problèmes complexes, mettre au point et lancer une campagne bien conçue de promotion et de plaidoyer en faveur de la recherche en santé qui s'adresse à la société civile (organisations non gouvernementales), au secteur privé et au public en général. Cette démarche devrait viser à préciser le rôle crucial de la recherche en santé dans le développement sanitaire et à mettre en évidence les besoins à satisfaire et les avantages à tirer grâce à l'investissement dans ce type de recherche.

Il n'existe pas encore d'organisation régionale ayant uniquement pour vocation de servir de forum pour plaider en faveur de la recherche en santé, débattre de questions d'intérêt régional et procéder à des appels de fonds. On envisage d'encourager la fourniture d'une aide qui permettrait la création d'un forum régional de recherche en santé. Ce forum rassemblerait des représentants de systèmes nationaux de recherche en santé, d'organisations non gouvernementales régionales et de grandes organisations non gouvernementales nationales se consacrant au problème de la santé. Y participeraient également d'éminentes personnalités politiques et des notables locaux s'intéressant au développement sanitaire et à la recherche en santé ainsi que d'importants donateurs de la Région et des institutions des Nations Unies qui s'intéressent aux questions de santé. Ledit forum permettrait en outre de défendre la perspective des pays de la Région et de faire reconnaître leurs besoins lors de forums mondiaux sur la recherche en santé.

11. La notion de « culture de la recherche » devrait être imposée au Bureau régional.

Le personnel technique du Bureau régional possède en commun de vastes connaissances de base et une grande expérience en matière de santé publique. Cependant, ses membres n'ont pas tous atteint le même niveau d'expérience des activités de recherche. Il conviendrait donc d'encourager une approche du développement sanitaire orientée vers la recherche en même temps qu'une initiation aux nouveaux domaines de recherche. A cet effet, on organiserait des séminaires sous la conduite d'orateurs invités et on procéderait au recensement systématique des domaines de recherche dans les différents secteurs de programme incombant aux membres du personnel, afin que des activités de recherche soient mises en œuvre dans les pays de la Région ou sur une base interpays. Ce personnel serait étroitement associé au programme de subventions à la recherche au niveau régional.

12. Au cours de la prochaine mission conjointe pour l'examen des programmes, on s'efforcera de recueillir l'approbation par les gouvernements de la proposition d'affecter aux activités susmentionnées 2 % des allocations budgétaires de pays de l'OMS au titre de l'appui aux pays.
13. La gestion du programme RPC au Bureau régional devrait être améliorée et son rôle de coordination renforcé.

Non seulement le programme RPC exercerait les fonctions et les activités susmentionnées, mais il se rendrait plus attentif aux priorités et aux besoins des pays de la Région en matière de recherche grâce à une concertation animée et constante avec la communauté des chercheurs de la Région, et non pas simplement en répondant aux demandes de ceux-ci. Ce programme pourrait également jouer un rôle actif dans la détermination des domaines de recherche prioritaires dans les divers programmes techniques et de pays ainsi que des occasions de financer la recherche, et ceci par une étroite interaction avec le personnel du Bureau régional et du Siège de l'OMS. Une base de données relatives aux ressources disponibles pour la recherche (institutionnelles, humaines et financières) et aux propositions financées par l'OMS dans la Région serait constituée.

L'unité RPC devrait en outre développer les capacités en ce qui concerne la localisation des flux de ressources pour la recherche dans la Région, l'établissement de centres d'excellence susceptibles de servir au renforcement des potentialités, l'analyse des lacunes et des points forts des mécanismes nationaux de coordination et la facilitation des contacts entre les donateurs internationaux et la communauté régionale des chercheurs, afin d'accroître la disponibilité des ressources. Elle devrait aussi participer aux efforts en cours pour mettre au point et tester des indicateurs permettant d'évaluer la performance des systèmes nationaux de recherche en santé.

Réorganisation du programme de subventions à la recherche du Bureau régional de la Méditerranée orientale

Depuis la mise en place de mécanismes régionaux de promotion et de développement de la recherche, en 1976, le Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale finance un

sont reçus au cas par cas et ils concernent une vaste gamme de sujets qui, très souvent, n'ont aucun rapport avec les priorités du programme régional. Ils font seulement l'objet d'un examen interne par le Bureau régional et il n'existe pas de mécanisme de suivi technique des projets financés. On propose en conséquence d'améliorer ce programme en prenant les dispositions suivantes :

14. Au lieu de recevoir des projets de recherche au cas par cas, il conviendrait de solliciter des projets sur des domaines prioritaires bien définis au cours du premier et du quatrième semestre de chaque période biennale.
15. Les subventions à la recherche devraient surtout servir au renforcement des systèmes de santé nationaux.
16. Un comité technique composé d'experts extérieurs (au nombre desquels pourraient figurer un ou deux membres du CCRS-MO) et de membres compétents du personnel du Bureau régional devrait être chargé d'examiner les projets.
17. Les projets financés devraient être suivis et évalués soigneusement une fois terminés et des efforts devraient être déployés pour assurer l'utilisation de leurs résultats.
18. Le programme d'octroi de petites subventions d'EMRO/TDR devrait être poursuivi et le montant des fonds prévus à cet effet augmenté. Ce mécanisme a aidé les scientifiques régionaux à accroître leur compétitivité dans la recherche de subventions au niveau mondial.
19. Des mécanismes similaires de subventionnement devraient être mis au point avec d'autres programmes exécutés dans le cadre de l'OMS, par exemple la santé génésique, les MST/le SIDA et le développement des politiques sanitaires et des systèmes de santé, et avec d'autres organismes de financement de la recherche.
20. Des projets de recherche interpays devraient être élaborés et exécutés dans le cadre de programmes techniques.
21. Le suivi et l'évaluation des recherches financées devraient être améliorés et leurs résultats devraient être diffusés en vue d'une éventuelle action et d'un changement d'orientation possible.

Intensification de la collaboration avec les pays et de l'appui qui leur est apporté

22. En élargissant sa coopération avec les pays et grâce à un appui plus important à ceux-ci, le Programme régional pour une politique et une coopération en matière de recherche devrait s'efforcer d'aider les pays à faire face à certains des problèmes les plus urgents mentionnés plus haut. Il devrait à cet effet recourir aux moyens suivants :

- 22.1 exercer une interaction plus poussée dans les pays grâce aux moyens de communication électroniques avec des scientifiques et des administrateurs de la recherche ;
- 22.2 fournir, en cas de besoin, une aide pour mettre au point des politiques et des plans nationaux de recherche en santé liés à des politiques et des plans de développement sanitaire et pour faciliter la prise de décisions sur la question de savoir quelle doit être la part des efforts nationaux en matière de recherche qui devrait servir à accroître les connaissances sur le plan mondial par rapport à la part consacrée à la mise en pratique des connaissances existantes;
- 22.3 favoriser l'accroissement des effectifs des parties prenantes ainsi que leur participation active au système de recherche en santé;
- 22.4 plaider en faveur d'un meilleur environnement de travail pour les chercheurs, notamment grâce à l'octroi d'incitations, à l'amélioration des moyens matériels et à un accès direct aux moyens de communication électroniques;
- 22.5 réorganiser la totalité du processus de recherche, depuis la détermination des priorités et l'évaluation – sous l'angle technique et éthique – des projets de recherche jusqu'à l'utilisation des résultats de celle-ci et leur publication en temps opportun;
- 22.6 faire en sorte que les chercheurs et les administrateurs de la recherche participent aux programmes de formation à la gestion de la recherche comme indiqué plus haut;
- 22.7 encourager la gestion des connaissances en aidant les administrateurs de la recherche en santé à faire pleinement usage des technologies de l'information et de la communication pour pouvoir accéder à la base mondiale de connaissances et en appliquant les connaissances disponibles pour résoudre les problèmes sanitaires spécifiques qui se posent sur le plan local. Cela implique en outre l'aptitude à évaluer d'une manière critique la validité de la base de données pour permettre les interventions de santé;
- 22.8 encourager activement l'établissement de réseaux sur des questions présentant un intérêt régional commun;
- 22.9 renforcer la collaboration et le partenariat avec des organismes de financement internationaux, en vue d'accroître l'appui qu'ils apportent aux chercheurs des pays de la Région; et
- 22.10 s'employer à faire reconnaître par les ministres de la santé des différents pays la nécessité de consacrer 2 à 3 % de leur budget à l'amélioration de leur système national de recherche en santé.

23. Il faudrait s'efforcer, par ailleurs, de trouver des fonds pour soutenir les projets de recherche au sein des programmes techniques prioritaires et pour financer, sur la base du partage des coûts, le renforcement du système national de recherche en santé.

Un système d'examen par des pairs transparent serait mis en place conjointement avec le pays intéressé afin d'étudier les propositions présentées selon cette méthode.

24. L'attention des Représentants de l'OMS et de leurs bureaux devrait être appelée sur la nouvelle stratégie ainsi que sur la nécessité d'appuyer sans réserve les systèmes nationaux de recherche en santé.
25. Le Bureau régional devrait, dans la mesure du possible, assurer le maintien des recherches entreprises à l'aide de ressources extérieures.
26. Sous réserve de l'approbation des recommandations qui précèdent par le Comité régional, un plan de travail pour la prochaine période biennale devrait être mis au point et son application soigneusement surveillée tant par le biais des mécanismes régionaux prévus à cet effet que par le CCRS-MO.

7. FINANCEMENT ET EVALUATION DE LA STRATEGIE ACTUALISEE

Dès que le Comité régional aura approuvé la nouvelle stratégie régionale pour le développement sanitaire, un plan de travail détaillé pour la période 2002-2003, avec estimation des dépenses, sera établi.

Pour la prochaine période biennale, le montant estimatif minimal provisoire consacré aux activités régionales et à l'appui aux systèmes nationaux de recherche en santé s'élève à environ un million de dollars US. Ce montant représente le coût de deux réunions annuelles du CCRS-MO, d'une réunion biennale des conseils de la recherche, des activités de promotion et de sensibilisation dans le domaine de la recherche en santé, des réunions techniques ayant pour objet la mise au point de systèmes nationaux de recherche en santé, des activités de formation à la gestion de la recherche, de la mise en place de réseaux ainsi que de leur appui, enfin du financement de deux opérations de subventions à la recherche. Les crédits budgétaires destinés au programme RPC, qui s'élèvent à USD 85 000 pour la période biennale actuelle, ont été sensiblement augmentés pour la prochaine période puisqu'ils passeront à USD 453 000. Des ressources supplémentaires supérieures à USD 5 millions seront nécessaires pour faire face aux besoins prévus. On espère donc que le Comité régional prendra sérieusement en considération la proposition qui a été faite d'allouer jusqu'à 2 % des fonds au titre de la mission conjointe pour l'examen des programmes afin de soutenir les diverses initiatives régionales prévues pour le renforcement du rôle de la recherche dans le développement sanitaire dans la Région.

L'impulsion donnée dans les Etats Membres par les activités financées à l'aide de ces ressources supplémentaires devrait permettre d'élargir et d'intensifier la collaboration avec le

Bureau régional dans le domaine de la recherche en santé. Il conviendrait alors d'envisager la possibilité de créer un fonds régional pour la recherche en santé.

En ce qui concerne l'évaluation de la stratégie révisée, le CCRS-MO devrait être le principal organe responsable de la surveillance de sa mise en œuvre. Des indicateurs appropriés seront mis au point pour aider le Comité dans cette tâche. On s'intéresse beaucoup actuellement à l'élaboration de méthodologies et d'instruments permettant d'évaluer l'impact de la recherche en santé. Il convient de noter à ce propos qu'après plusieurs années de débats préparatoires, l'un des programmes mondiaux de l'OMS consacrés à la recherche (TDR) s'emploie déjà à évaluer l'incidence de ses activités de renforcement de la capacité de recherche. Par ailleurs, à la suite des études pilotes portant sur les profils de la recherche en santé qui avaient bénéficié du soutien du COHRED et avaient été déclenchées par la conférence internationale sur la recherche en santé pour le développement et par la publication du *Rapport sur la santé dans le monde 2000* de l'OMS relatif à l'évaluation de la performance des systèmes de santé, on a déjà commencé à étudier les indicateurs permettant d'évaluer la performance des systèmes nationaux de recherche en santé.