



**REGIONAL OFFICE FOR THE WESTERN PACIFIC
BUREAU REGIONAL DU PACIFIQUE OCCIDENTAL**

COMITE REGIONAL

WPR/RC50/12

Cinquantième session

25 août 1999

Macao

13–17 septembre 1999

ORIGINAL : ANGLAIS

Point 16 de l'ordre du jour provisoire

DEVELOPPEMENT DE LA RECHERCHE EN SANTE

Le présent document résume les principales activités du programme régional de coordination des politiques et des stratégies de recherche au cours de la période allant de juillet 1997 à juin 1999. Il décrit également les activités correspondantes des programmes spéciaux menés dans la Région par le Siège de l'OMS, de même que les recherches effectuées en relation avec les priorités régionales. Les recommandations faites par le Comité consultatif de la Recherche en Santé du Pacifique occidental (CCRSPO) en juin 1998 figurent en annexe pour approbation par les Etats Membres.

1. INTRODUCTION

L'engagement de l'OMS dans la recherche en santé découle de l'article 2 alinéa n de sa Constitution, qui appelle l'Organisation à "stimuler et guider la recherche dans le domaine de la santé". Dans ses activités d'appui à la recherche, l'OMS veille à assurer une importante participation des régions et des pays. Elle a eu pour principe de renforcer les moyens nationaux de recherche, notamment dans les pays en développement. Elle s'est également efforcée de favoriser des systèmes efficaces et efficients pour la gestion de la recherche en santé, dont l'appui à la recherche par l'information. L'accent a été mis sur la recherche appliquée ou opérationnelle plutôt que sur la recherche fondamentale.

Le soutien de l'OMS à la recherche a en général deux buts interdépendants : appuyer les travaux de recherches pertinents et applicables et renforcer le potentiel de recherche dans les pays eux-mêmes. Cette double finalité apparaît de manière particulièrement évidente dans l'action des programmes mondiaux que sont le Programme Spécial de Recherche, de Développement et de Formation à la Recherche en Reproduction humaine et le Programme spécial de Recherche et de Formation concernant les Maladies tropicales.

2. ACTIVITES PRINCIPALES

2.1 Mécanismes nationaux de gestion de la recherche en santé

Il existe des pôles de coordination et de gestion des activités dans 16 pays : Australie, Brunéi Darussalam, Chine, Fidji, Iles Salomon, Japon, Malaisie, Mongolie, Nouvelle-Zélande, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Philippines, République de Corée, République démocratique populaire lao, Samoa, Singapour et Viet Nam. Les activités de ces services comprennent la communication avec l'OMS et l'aide à l'élaboration des politiques nationales en matière de recherche.

2.2 Renforcement du potentiel national de recherche

L'OMS continue d'appuyer le développement d'un vaste cadre de méthodes à utiliser dans les recherches biomédicales ou dans les systèmes de santé dans la Région. Un atelier sur la conception de la recherche et la méthodologie, organisé à Phnom Penh (Cambodge) en mai 1998, a été le vingtième atelier national portant sur ce domaine dans la Région depuis 1981. Le manuel *Health research methodology: a guide for training in research methods* est en cours de révision et de réactualisation.

Depuis juillet 1997, le Bureau régional a appuyé 28 contrats pour des projets de recherche (voir Annexe 1). Des bourses de formation à la recherche pour étudier la médecine traditionnelle ont été accordées à deux chercheurs du Cambodge et à deux de la République démocratique populaire lao.

Les investigateurs principaux dans les recherches appuyées par l'OMS dans la Région ont été incités à diffuser largement leurs résultats, à des réunions, des séminaires, des conférences et par le biais de publications dans des journaux de référence. Le Bureau régional a également l'intention de mettre sur le site Internet les résultats des projets appuyés par l'OMS dans la Région au cours des cinq dernières années.

2.3 Centres collaborateurs

Suite à la demande de la Cinquantième Assemblée mondiale de la Santé,¹ un réexamen mondial du réseau des centres collaborateurs de l'OMS est en cours. Une réunion interrégionale des centres collaborateurs de l'OMS a eu lieu en mai 1999 et ses recommandations seront soumises au Conseil exécutif en janvier 2000.

Dans la Région du Pacifique occidental, le réseau des centres collaborateurs de l'OMS est un dispositif utile pour réaliser des activités appuyant à tous les niveaux les programmes de l'Organisation. Au 9 avril 1999, on comptait au total 220 centres collaborateurs dans la Région (Annexe 2). La majorité d'entre eux se trouve en Chine (69), au Japon (51) et en Australie (43). Les programmes travaillant avec le plus grand nombre de centres sont : "autres maladies transmissibles" (25), technologie des soins de santé (18) et le Programme Spécial de Recherche, de Développement et de Formation à la Recherche en Reproduction humaine (15).

¹ Résolution WHA50.2.

La sixième réunion régionale des directeurs de tous les centres collaborateurs de l'OMS a eu lieu en Chine en septembre 1997. Les points suivants figuraient à l'ordre du jour : le rôle des centres collaborateurs et les exigences de l'OMS ; les centres collaborateurs de l'OMS aux niveaux mondial et régional ; comment améliorer la coopération entre les centres et l'OMS pour la mise en œuvre de programmes et l'échange des informations ; les conseils pour la rédaction des rapports annuels et des plans de travail.

Les chefs des centres collaborateurs en Malaisie se sont réunis pour la cinquième fois en décembre 1997 et ils ont examiné les activités entreprises au cours de l'année. Ceux de tous les centres de la République de Corée se sont rencontrés pour la deuxième fois en décembre 1997 afin de discuter de leur rôle et de leurs expériences.

Le Bureau régional a publié des résumés des activités des centres collaborateurs de l'OMS dans la Région en 1995 et 1996. Il s'agissait du troisième et du quatrième document d'une série de documents annuels décrivant les activités principales des centres telles qu'elles figurent dans leurs rapports annuels.

2.4 Plan stratégique pour la recherche en santé

Le *Plan stratégique pour la recherche en santé dans la Région du Pacifique occidental 1997-2001* a été adopté par le Comité régional du Pacifique occidental en septembre 1997.² Un Comité pour la mise en œuvre du plan (CSPI : *Committee on Strategic Plan Implementation*) a été créé en 1996 pour superviser la mise en œuvre du plan dans la Région.

Le CSPI s'est réuni en juin 1998 et il est parvenu aux conclusions suivantes :

- Le mandat du CSPI est trop détaillé pour être réalisable, compte tenu de sa structure et de ses ressources actuelles. Il doit être révisé par le Comité consultatif de la Recherche en Santé du Pacifique occidental (CCRSPO).
- La traduction du *Plan stratégique pour la recherche en santé dans la Région du Pacifique occidental 1997-2001* dans d'autres langues le rendrait plus accessible aux chercheurs de la Région.

² Résolution WPR/RC48.R7.

- Bien qu'un examen des projets de recherche appuyés par le Bureau régional ait montré qu'ils étaient conformes aux priorités du *Plan stratégique*, il convient de mettre davantage l'accent sur des études comportant un élément sur le développement de la politique sanitaire. Il faudrait demander une analyse détaillée du programme de recherche dans les années 1990.
- Il convient d'examiner de nouveau les priorités de recherche des Etats Membres au moment du prochain examen du *Plan stratégique*. Il faut prier instamment les pays qui n'ont pas encore de directives éthiques formelles d'en établir sans retard.
- Les centres collaborateurs de l'OMS constituent une ressource cruciale dans la mise en œuvre du *Plan stratégique*. Il faut faire davantage d'efforts pour les utiliser plus efficacement.

2.5 Centre régional de l'OMS pour la Recherche et la Formation concernant les maladies tropicales et la nutrition

Ce Centre, installé à l'Institut de Recherche médicale de Kuala Lumpur (Malaisie), continue d'entreprendre de nombreux projets de recherche, de réaliser une grande quantité d'épreuves diagnostiques spécialisées, de former de nombreuses personnes originaires de Malaisie ou d'ailleurs et d'assurer des services de consultation et de conseil. Au cours des trois dernières années, les capacités de la Division de la recherche sur les comportements ont été renforcées.

Lors de la dernière session en 1998, le CCRSPO a recommandé de procéder à une évaluation des programmes de travail du Centre, semblable à celle entreprise en 1992. Cette évaluation a eu lieu en décembre 1998 et le Centre a été loué pour son engagement dans de nombreuses activités de recherche et de formation malgré les problèmes économiques nationaux. On a remarqué les gros efforts consentis pour suivre les nombreuses recommandations de l'évaluation du Centre qui avait eu lieu en 1992. Ce Centre poursuit actuellement les objectifs à court et moyen terme, malgré les contraintes au niveau du financement, du personnel et de la coordination des activités de recherche. De nouvelles recommandations ont été formulées d'après les réalisations et les limitations dans la mise en œuvre des programmes au cours des six années précédentes.

3. ACTIVITES MENEES PAR LES PROGRAMMES MONDIAUX

3.1 Programme spécial de Recherche, de Développement et de Formation à la Recherche en Reproduction humaine

Les activités de ce programme spécial peuvent se répartir en deux catégories : 1) la recherche en reproduction humaine et 2) le renforcement des moyens de recherche nationaux en santé génésique.

En 1997 et 1998, 57 subventions ont été octroyées, avec un financement total de US \$727 187. Pour 53 (93 %) d'entre elles, il s'agissait de projets de recherche ayant pour objet : les dispositifs intra-utérins ; les besoins à couvrir en matière de services de santé génésique destinés aux adultes jeunes, célibataires et sexuellement actifs et les obstacles à leur dispensation ; les besoins et la santé génésique des jeunes femmes migrantes travaillant en milieu urbain en Chine.

Les crédits restants ont été affectés au renforcement du potentiel de recherche en santé génésique, planification familiale comprise. La formation, du matériel et des équipements ont été fournis aux établissements de recherche.

3.2 Programme spécial de Recherche et de Formation concernant les Maladies tropicales

Le paludisme, la schistosomiase, la filariose et la lèpre continuent d'être des problèmes de santé publique dans la Région. La leishmaniose n'est préoccupante que dans certaines zones de la Chine, tandis que la trypanosomiase et la maladie de Chagas sont absentes de la Région.

Ce programme spécial a appuyé 244 projets en 1997 et 1998, avec un financement total de US \$3,54 millions. Les projets de recherche ont reçu 16,1 % du total, la recherche et le développement de produits 36,9 % et le renforcement des institutions et les activités de formation 47 %.

Le Service de lutte antipaludique des Philippines continue de produire et de distribuer dans le monde entier les microtests OMS permettant de mesurer la sensibilité des parasites aux antipaludéens. Des étuves portables peu onéreuses, utilisables lorsqu'une température constante est requise, sont également disponibles.

4. ACTIVITÉS DE RECHERCHE MENEES DANS LE CADRE DU

PROGRAMME OMS DE COOPERATION TECHNIQUE

Cette partie décrit certaines activités de recherche qui ont eu lieu dans le cadre du programme OMS de coopération technique en 1998-1999.

4.1 Hygiène du milieu

L'environnement et la santé dans les régions incluses dans le Plan fédéral de développement du territoire ont fait l'objet d'une évaluation à Selangor (Malaisie). Des échantillons d'eau non traitée ont été recueillis sur 22 sites le long de la rivière Semenyih, touchés par des pollutions venant de l'agriculture, de l'industrie, de l'élevage et des eaux usées. Les analyses de ces échantillons ont porté entre autres sur les pesticides, les herbicides, les métaux et les micro-organismes. Les résultats préliminaires ont mis en évidence des oocytes de *Cryptosporidium* dans certains échantillons à des concentrations dépassant la limite recommandée de 0,4 à 1,2 oocyte par litre. On a également découvert dans certains échantillons de l'ARN et de l'ADN de bactériophages et de coliphages.

Une étude a été entreprise à Shanghai (Chine) pour estimer les répercussions des émanations des véhicules à moteur sur la santé des groupes vulnérables de la population. Ces émanations sont la principale source de pollution aérienne dans cette ville. Pendant environ la moitié de l'année 1998, la concentration de NO_x dans l'air a excédé la catégorie II des Normes nationales de qualité de l'air, ce qui indique la pollution. Les émanations des véhicules ont eu des effets indésirables sur les groupes à haut risque de la population, comme les chauffeurs de taxi, les chauffeurs et les contrôleurs d'autobus, ainsi que les mécaniciens. Par rapport à la moyenne nationale, ces groupes ont un plus grand risque de présenter des symptômes respiratoires (par exemple angine, paresthésie pharyngée, toux, mucosités) ; une prévalence plus forte des maladies respiratoires chroniques (rhinites ou pharyngites chroniques par exemple) ; des concentrations sériques en IgA et IgG significativement plus élevées ; de plus fortes concentrations en CO dans l'air expiré (ce qui implique une concentration élevée de COHb dans le sang) et plus de lésions pulmonaires.

Une étude a commencé à établir la corrélation entre la pollution de l'environnement par le plomb et la concentration sanguine de ce métal chez les enfants d'Oulan Bator (Mongolie). Cette évaluation tiendra compte de la teneur relativement élevée mesurée dans le sol.

Une autre étude, qui vient de commencer, est conçue pour déterminer l'association éventuelle entre les concentrations en agents polluants dans l'air et la santé de la population dans un district du nord de la Chine. Les concentrations de ces polluants seront contrôlées et les habitants seront soumis à des examens médicaux comprenant des tests de la fonction sanguine et pulmonaire pour savoir s'ils ont développé des symptômes pouvant être causés par une exposition à ces agents polluants.

4.2 Promotion de la santé

La *Deakin University* de Victoria (Australie) a entrepris un travail intitulé "Modes de vie et perceptions de la santé et du risque chez les adolescentes : étude sur quatre sites". Cette recherche a porté sur quatre groupes de huit filles de 12 à 13 ans dans les pays suivants : Australie, Chine, Fidji et Malaisie. Les risques sanitaires étudiés étaient : l'alcool et les drogues, la nutrition, la sexualité, le tabagisme et le stress. Le niveau social, le groupe ethnique ou l'appartenance géographique des participantes étaient divers. Les résultats laissent penser que les faits mis en lumière par une seule méthode de recherche peuvent donner une image distordue des connaissances et de la compréhension d'un groupe de jeunes à propos des risques sanitaires (c'est ainsi que, lors des entretiens en groupe, les participantes ont prétendu tout ignorer de la vie sexuelle mais que, sur Internet, leurs communications ont montré une connaissance poussée du sujet). Les résultats de ces travaux inspirent des stratégies utiles pour les activités de promotion de la santé dans le futur.

4.3 Maladies non transmissibles

Un essai contrôlé randomisé portant sur 340 000 femmes âgées de 35 à 64 ans est en cours à Manille, aux Philippines. Il a pour objectif de déterminer si des examens physiques annuels effectués par des agents de santé formés, associés avec l'examen de leurs seins par les femmes elles-mêmes, pouvaient réduire de 20 à 30 % la mortalité imputable au cancer du sein sur une période de cinq à dix ans en diminuant l'incidence des tumeurs à un stade avancé. Le suivi de ces patientes est en cours.

Le Centre national de recherche sur les maladies cardio-vasculaires d'Osaka (Japon) entreprend une étude sur les causes génétiques et environnementales de l'athérosclérose, de la thrombose et des maladies associées. L'athérosclérose de la carotide est évaluée au moyen de l'échographie, les facteurs de risque pour les maladies cardio-vasculaires sont déterminés par des épreuves de laboratoire et des questionnaires, les principales occurrences de ces maladies et les décès sont suivis et des analyses génétiques ainsi que des études de pathologie sont effectuées. On espère que

les résultats permettront la prévention des lésions organiques fatales et la vérification de nouveaux facteurs de risque.

Une étude sur l'élaboration d'un modèle communautaire pour le diabète a été axée sur : 1) l'appui politique et la gestion des soins communautaires du diabète ; 2) la prévention du diabète, la prise en charge et l'éducation au moyen des services de santé communautaires et 3) la promotion de modes de vie sains et d'interventions pour diminuer les facteurs de risque dans la communauté. Cette étude se déroule dans deux communautés de Shanghai (Chine).

4.4 Nutrition

Une étude a été entreprise à Ho Chi Minh-Ville (Viet Nam) pour déterminer dans quelle mesure la décision du Premier Ministre en juin 1994 à propos du commerce et de la promotion des substituts du lait maternel dans les services de santé a été appliquée. La télévision et les journaux ont fait continuellement la promotion de ces substituts qui sont devenus plus faciles à se procurer et plus abordables. L'étude a révélé que 46 % des nourrissons de cette ville avaient reçu du lait maternisé avant l'âge de quatre mois. L'échec dans l'application du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et de son équivalent national est imputable à la fois à l'attitude négative du personnel de santé envers ces codes et au manque de dispositifs pour mettre la politique en pratique à cause des contraintes budgétaires et du manque de personnel pour faire appliquer les mesures.

Une étude visant à déterminer les modes d'alimentation des nouveau-nés à Ho Chi Minh-Ville (Viet Nam) a montré qu'aucun des 121 nourrissons sortis de l'hôpital en février 1998 n'était exclusivement nourri au sein. Cinq mères interrogées croyaient aux vertus de l'allaitement maternel mais connaissaient des difficultés pour le maintenir. Le personnel d'obstétrique n'avait pas de formation sur l'allaitement et trois cours sur le sujet ont été organisés à son intention pour qu'il améliore ses connaissances, acquière une attitude positive et que la pratique de l'allaitement se développe. L'étude contrôlera si ces cours ont des répercussions sur le personnel et le taux d'allaitement exclusif au sein pour les enfants sortant de l'hôpital.

Un projet sur la supplémentation hebdomadaire en fer et en acide folique s'est poursuivi dans certaines régions des Philippines et du Viet Nam. L'objectif est d'évaluer l'efficacité de la stratégie associant une mobilisation sociale à base communautaire et la supplémentation hebdomadaire en fer et en acide folique pour améliorer les connaissances, les attitudes, les pratiques et le bilan ferrique des femmes en âge de procréer dans les régions couvertes par le projet.

4.5 Autres maladies transmissibles

L'enquête intitulée "Etude comparative de l'efficacité d'un traitement de trois jours à l'amoxicilline pour les cas de pneumopathie par rapport au traitement de cinq jours" a commencé au début de 1999 au Centre collaborateur de l'OMS pour l'épidémiologie et la maîtrise des infections respiratoires aiguës à Beijing (Chine).

5. CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS FORMULEES PAR LE COMITE CONSULTATIF DE LA RECHERCHE EN SANTE DU PACIFIQUE OCCIDENTAL

Le Comité consultatif de la Recherche en santé du Pacifique occidental (CCRSPO) a fait, lors de sa dix-septième session, les recommandations suivantes :

Bien que le document *Plan stratégique pour la recherche en santé dans la Région du Pacifique occidental 1997-2001* ait été largement diffusé, de nombreux chercheurs n'en ont pas encore connaissance. Le CCRSPO propose donc de viser à le diffuser plus largement en le traduisant dans les langues nationales de la Région. En réponse à cette recommandation, la traduction du *Plan stratégique* est en cours pour le chinois, le japonais, le coréen et le mongol. D'autres langues suivront.

L'OMS doit poursuivre sa politique actuelle de n'accorder des subventions de recherche que si le sujet proposé fait partie d'un domaine prioritaire dans le *Plan stratégique*. En outre, le CCRSPO recommande que l'OMS mandate des études sur des sujets sélectionnés dans les domaines prioritaires.

Au moment de décider des recherches à appuyer, l'OMS doit examiner les points suivants : les projets doivent être de nature pluridisciplinaire, multicentrique et/ou multinationale ; ils doivent stimuler la prise de décision reposant sur les connaissances au moment de l'élaboration de la politique sanitaire et ils doivent mettre l'accent sur l'application des résultats des travaux.

Il faut encourager les responsables de programmes à WPRO à utiliser les centres collaborateurs pour renforcer les domaines de recherche prioritaires dans le *Plan stratégique*. Il faut également favoriser la mise en réseau des centres, par les moyens électroniques par exemple.

On devrait retrouver deux domaines importants dans les priorités futures de recherche dans la Région : les maladies transmissibles et les questions touchant à la qualité de la vie, notamment les soins palliatifs pour les malades incurables et les infirmes chroniques.

Les taux de mortalité maternelle varient beaucoup dans la Région et de nombreux pays ont des données de mauvaise qualité. Il convient d'entreprendre des enquêtes épidémiologiques détaillées sur les décès maternels dans les pays connaissant les taux les plus élevés afin d'en découvrir la raison et de trouver les meilleures stratégies pour les abaisser.

Il faut également mandater des études sur l'épidémiologie, la prévention et la prise en charge optimale des maladies responsables de flambées. A cet égard, on remarquera que l'OMS a collaboré étroitement avec d'autres organismes dans le passé, comme les Centres de lutte contre la maladie (CDC/Atlanta, Etats-Unis d'Amérique), pour délivrer une riposte rapide contre ces flambées épidémiques.

Il faut effectuer des études sur les répercussions sociales, économiques et démographiques et sur les conséquences pour l'hygiène du milieu. Des travaux de recherche novateurs sont requis d'urgence pour diminuer les effets du tabagisme chez les jeunes.

Les recommandations du CCRSPO suivent l'orientation de la politique de l'OMS en matière d'appui à la recherche dans la Région du Pacifique occidental. Ses recommandations spécifiques sont mises en œuvre par les services techniques concernés.

ANNEXE 1

**Secteurs de recherche soutenus par le Bureau régional du Pacifique occidental
pendant la période allant de juillet 1997 à juin 1999**

Domaine de recherche	Australie	Cambodge	Chine	Japon	Malaisie	Mongolie	Viet Nam	Total
Lutte contre les maladies tropicales			2		2		2	6
Hygiène du milieu			4		1	1		6
Information sanitaire			1					1
Promotion de la santé	1							1
Paludisme					1			1
Santé mentale			1					1
Maladies non transmissibles						1		1
Nutrition					1		3	4
Autres maladies transmissibles			1	2		1		4
Infections sexuellement transmissibles			1					1
Toxicomanies (comprenant l'alcool et le tabagisme)		1						1
Santé des femmes	1							1
TOTAL	2	1	10	2	5	3	5	28

**Tableau récapitulatif des centres collaborateurs de l'OMS dans la Région du Pacifique occidental
(au 9 avril 1999)**

ANNEXE 2

Programme	Australie	Chine	Hong Kong (Chine)	Japon	Malaisie	Mongolie	Nouvelle-Zélande	Papouasie-Nouvelle-Guinée	Philippines	Rép. de Corée	Singapour	Viet Nam	Total
Programme d'action pour les médicaments essentiels	2	1			2						1		6
Vieillesse et santé	1	1		2						1			5
Evaluation des risques pour la santé liés à l'environnement	3			3			1				1		8
Lutte contre le cancer et soins palliatifs		3		3						1			7
Maladies cardio-vasculaires	3	3		2			1		1				10
Santé de l'enfant		1											1
Lutte contre les maladies non transmissibles	1	1		1									3
Lutte contre les maladies tropicales	3	5		1	2				1	2			14
Lutte contre la diarrhée et les infections respiratoires aiguës	1	1						1					3
Systèmes de santé de district		6											6
Action humanitaire et aide d'urgence	1	1											2
Epidémiologie, statistiques, appréciation des tendances et information sanitaire dans les pays	1	2											3
Salubrité des aliments	1	1		1			1				1		5
Promotion de la santé	1	2	1	2					1		1		8

**Tableau récapitulatif des centres collaborateurs de l'OMS dans la Région du Pacifique occidental
(au 9 avril 1999) (suite)**

ANNEXE 2

Programme	Australie	Chine	Hong Kong (Chine)	Japon	Malaisie	Mongolie	Nouvelle-Zélande	Papouasie-Nouvelle-Guinée	Philippines	Rép. de Corée	Singapour	Viet Nam	Total
Programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine	3	8							2	1	1		15
Toxicomanies, abus de l'alcool et du tabac compris	1	1		2			1						5
Technologie des soins de santé	3	4		6			1			1	3		18
Médecine traditionnelle		7		2						2		1	12
Tuberculose	1	1		1						1			4
Approvisionnement en eau et assainissement dans les établissements humains				1									1
Santé de la femme	1												1
TOTAL	43	69	2	51	6	1	6	1	8	18	13	2	220

**CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS FORMULEES PAR LE COMITE
CONSULTATIF DE LA RECHERCHE EN SANTE DU PACIFIQUE OCCIDENTAL
A SA DIX-SEPTIEME SESSION, EN JUIN 1998**

A l'issue de leur réunion, les membres du Comité consultatif de la Recherche en Santé du Pacifique occidental :

3.1 Politique

3.1.1 Plan stratégique pour la recherche en santé dans la Région du Pacifique occidental

Ont noté que si le document intitulé *Plan stratégique pour la recherche en santé dans la Région du Pacifique occidental. 1997-2001* a été largement diffusé, bon nombre de chercheurs n'en avaient toujours pas connaissance, et que le plan ne trouvait pas encore son expression dans les politiques nationales ou dans les priorités du financement de la recherche en santé.

Ont noté également que le mandat confié au Comité d'exécution du Plan stratégique était irréaliste, étant donné la modicité des ressources disponibles.

Ont recommandé :

- 1) que le document du *Plan stratégique* soit traduit en plusieurs langues nationales ;
- 2) qu'il soit demandé aux Etats Membres de mieux utiliser le plan, par exemple, en faisant en sorte que les professionnels et les administrateurs de la santé puissent s'en procurer des exemplaires ;
- 3) que l'octroi de bourses de recherche par le Bureau régional du Pacifique occidental (WPRO) continue d'être subordonné au choix d'un sujet de recherche qui se situe dans un secteur prioritaire du *Plan stratégique* ;
- 4) que le soutien au *Plan stratégique* se reflète dans les politiques et les plans nationaux de recherche en santé ainsi que par l'affectation de ressources appropriées ;

Annexe 3

- 5) que le Bureau régional aide à recenser d'autres sources de financement afin de renforcer la recherche et la formation dans la Région, notamment par la constitution de réseaux avec des institutions partenaires ;
- 6) que, pour certains sujets relevant de secteurs prioritaires, la recherche soit commanditée par le Bureau régional ;
- 7) qu'un programme d'examen soit institué afin de suivre efficacement les progrès réalisés en matière d'exécution du plan, et que le mandat initial du Comité d'exécution du Plan stratégique soit modifié en supprimant les trois premiers alinéas et en les remplaçant par : "suivre les progrès des recherches soutenues par le Bureau régional, y compris les recherches commanditées".

3.1.2 Secrétariat

Ont noté que les ressources dont dispose l'unité de Promotion et de Développement de la Recherche au Bureau régional ne suffisaient pas à une montée en puissance des activités de soutien de la recherche, et cela malgré l'urgence des besoins. Comme indiqué dans des recommandations ultérieures, certaines des ressources disponibles devraient être conservées afin de servir à commanditer des recherches ultra-prioritaires.

On noté également qu'il conviendrait de prier les candidats boursiers d'indiquer l'élément du *Plan stratégique* sur lequel devraient porter leurs recherches.

Ont recommandé :

- 1) que le formulaire utilisé par le Bureau régional pour les demandes de bourses de recherche soit modifié afin qu'il mentionne les secteurs prioritaires sur lesquels portera la recherche ainsi que la conformité de celle-ci au *Plan stratégique*.

3.1.3 Projet de politique régionale pour le XXI^e siècle

Ont noté que la baisse prévue de l'incidence des maladies transmissibles dans la Région à la fin de 2015 a peu de chances de se produire, et **ont noté** également que le vieillissement des populations

et l'alourdissement de la morbidité chronique obligeront à se préoccuper davantage de la qualité de vie des handicapés.

Ont recommandé :

- 1) que les priorités assignées à la recherche dans la Région tiennent compte de l'importance persistante des maladies transmissibles au siècle prochain ;
- 2) qu'en matière de formation, on accorde plus d'importance et un rang de priorité plus élevé aux questions de qualité de vie, et notamment aux soins palliatifs prodigués aux malades incurables et aux handicapés chroniques.

3.1.4 Centres collaborateurs de l'OMS

Ont noté que les centres collaborateurs constituent un moyen d'action essentiel du processus d'exécution des recherches jugées prioritaires dans le *Plan stratégique*. **Ont noté** également qu'il fallait insister davantage encore sur la constitution de réseaux de centres collaborateurs.

Ont recommandé :

- 1) que l'on incite les centres collaborateurs à l'interaction grâce à la communication électronique ;
- 2) que l'on demande aux conseils nationaux de la recherche en santé et aux organes analogues de jouer, chaque fois qu'ils le peuvent, le rôle de points de convergence pour ce qui est de la coordination de la recherche au sein des pays.
- 3) que l'on demande aux centres collaborateurs de tenir compte des priorités du *Plan stratégique* dans leurs programmes de travail.
- 4) que les responsables des programmes du Bureau régional prennent des mesures supplémentaires pour privilégier les secteurs de recherche prioritaires du *Plan stratégique*.
- 5) que les représentants de l'OMS et les attachés de liaison dans les pays facilitent la constitution de centres collaborateurs dans les pays où ils sont en poste.

Annexe 3

3.1.5 Principes directeurs pour l'examen éthique

Ont recommandé :

- 1) qu'on demande aux Etats Membres dépourvus de principes d'éthique applicables à la recherche en santé de veiller à en adopter ;
- 2) qu'on demande aux conseils nationaux de la recherche en santé et aux organes analogues de se saisir des questions suivantes : propriété des données issues de la recherche et des matériels biologiques, publication en temps opportun des résultats de la recherche dans des revues scientifiques, liberté de publier, et examen et surveillance éthiques au niveau national.

3.2 Programmes de recherche

3.2.1 Généralités

Ont recommandé :

- 1) que, dans le soutien qu'il fournit à la recherche, le Bureau régional accorde la préférence aux travaux qui sont conçus pour être pluridisciplinaires, pluricentriques et/ou plurinationaux. Il conviendrait également d'encourager les recherches qui concourent à une prise de décisions fondée sur la connaissance en matière d'élaboration des politiques de santé ;
- 2) que, pour l'évaluation des programmes, on ait recours à des processus de soins de santé validés, vu qu'ils constituent des indicateurs plus utiles et plus opportuns que les résultats cliniques ;
- 3) qu'on accorde la priorité aux recherches visant à améliorer la protection sanitaire des enfants ;
- 4) que la priorité aille aux travaux qui s'attachent à l'application pratique de résultats valables de la recherche.

3.2.2 Comité consultatif mondial de la Recherche en Santé

Ont pris note des activités récentes du Comité consultatif mondial de la Recherche en Santé, et notamment d'un nouveau schéma applicable à la politique de recherche et de nouvelles méthodes de

mesure de l'état de santé au niveau mondial, d'une méthode novatrice de description des profils de santé des pays, de l'utilisation de réseaux régionaux de recherche intelligente, du coût mondial de la technologie sanitaire et de certains problèmes en évolution revêtant une importance critique pour la santé mondiale.

3.2.3 Programmes spéciaux de l'OMS

Ont pris note des activités menées ces derniers temps dans la Région du Pacifique occidental par les programmes spéciaux OMS de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine, ainsi que de recherche et de formation concernant les maladies tropicales.

3.2.4 Mortalité maternelle

Ont noté que les taux de mortalité maternelle variaient beaucoup dans les différents pays de la Région, et qu'ils restaient très élevés dans certains pays en développement.

Ont noté également que la qualité et la complétude des données restaient médiocres dans beaucoup de pays.

Ont reconnu que de nombreuses voies étiologiques différentes contribuaient à la mortalité maternelle et que de nombreuses stratégies préventives différentes pouvaient donc être applicables, selon les pays.

Ont recommandé :

- 1) qu'une enquête épidémiologique détaillée soit commanditée dans les pays de la Région où les taux de mortalité maternelle sont les plus élevés afin de cerner les principales voies étiologiques évitables et de mettre au point les meilleures stratégies dans chaque pays.

3.2.5 Maladies émergentes et réémergentes

Ont pris note de la récente épidémie de mort subite d'enfants en Malaisie ainsi que du manque d'informations sur son étiologie.

Ont pris note également de la nécessité d'une riposte rapide de l'OMS et des institutions partenaires en cas de nouvelles poussées épidémiques de maladies infectieuses dans la Région.

Annexe 3

Ont recommandé :

- 1) que des recherches soient commanditées sur les cas de mort subite de jeunes enfants qui se sont produites en relation avec un certain nombre de poussées de maladie des mains, pieds et bouche dans la Région, en vue de déterminer l'épidémiologie, la prévention et la prise en charge optimale de cette pathologie.
- 2) que l'OMS facilite la constitution de réseaux avec d'autres organismes – les Centres de lutte contre la maladie (CDC/Atlanta, Etats-Unis d'Amérique), par exemple - en matière de gestion des nouvelles poussées épidémiques, et notamment de formation adéquate des personnels de santé.

3.2.6 Villes-santé/Iles-santé

Ont noté que des évolutions majeures touchant des populations pouvaient avoir des effets indésirables sur la santé et que des études d'impact sur la santé s'imposaient en pareil cas.

Ont noté également que l'on prévoyait une forte augmentation de la consommation de tabac dans les pays en développement, notamment chez les jeunes.

Ont noté que les programmes Villes-santé/Iles-santé étaient souvent de conception multisectorielle et que leur évaluation devait être minutieusement préparée, comme celle des autres programmes de santé.

Ont recommandé :

- 1) que des mesures soient prises pour que des études d'impact, portant sur les aspects sociaux, économiques, démographiques et de salubrité de l'environnement, y compris les aspects nutritionnels, précèdent toutes les évolutions majeures touchant les populations ;
- 2) que soient activement favorisées des recherches de santé publique novatrices visant à réduire l'impact du tabagisme, particulièrement chez les jeunes ;
- 3) qu'un élément d'évaluation soit intégré à tous les nouveaux programmes de santé.

3.2.7 Centre régional de l'OMS pour la Recherche et la Formation concernant les maladies tropicales et la nutrition

Ont noté que le Centre régional a continué d'être un moyen d'action essentiel tant pour la recherche que pour la formation dans la Région.

Ont recommandé :

- 1) que des ressources supplémentaires soient mises à la disposition du Centre pour lui permettre de réaliser son potentiel de recherche et de formation ;
- 2) que le Bureau régional organise une nouvelle évaluation du programme de travail du Centre régional.

3.2.8 Réunion des Ministres de la santé des pays insulaires du Pacifique

Ont noté que ladite réunion s'est tenue à Rarotonga en août 1997 afin d'examiner les progrès faits par le concept d'Iles-santé depuis la Déclaration de Yanuca sur la santé dans le Pacifique au XXI^e siècle.

Ont noté également qu'on s'était entendu (Accord de Rarotonga) en vue de poursuivre le développement des ressources humaines au service de la santé, de coopérer en matière d'achats groupés de produits pharmaceutiques et d'autres fournitures médico-sanitaires, et d'intégrer des pratiques de médecine traditionnelle aux systèmes de santé.

Ont recommandé :

- 1) que l'on continue à privilégier le développement des ressources humaines au service de la santé, y compris la formation de praticiens de niveau intermédiaire dans les pays où il y a lieu de le faire.