



Technologies sanitaires

Rapport du Secrétariat

1. A sa cent vingtième session, en janvier 2007, le Conseil exécutif a examiné un rapport sur les technologies sanitaires essentielles¹ et adopté la résolution EB120.R21 sur les technologies sanitaires. La discussion a révélé trois préoccupations au sujet du projet de résolution soumis pour examen, dont une a reçu une réponse avec la suppression du mot « essentielles » dans le titre. Un travail plus approfondi devait être entrepris pour répondre aux deux préoccupations restantes concernant la portée et l'établissement d'une liste des technologies sanitaires. Il a été convenu que les références à ces préoccupations seraient supprimées et le Directeur général a entrepris de convoquer une réunion d'experts des Etats Membres intéressés pour résoudre ces questions.

2. Par conséquent, une consultation sur les technologies sanitaires a été organisée (Genève, 26-28 mars 2007). Y ont assisté des experts désignés par les 11 Etats Membres dont des représentants avaient participé aux discussions à la cent vingtième session du Conseil et 10 observateurs, y compris des représentants de l'industrie, des organisations compétentes et autres partenaires extérieurs. Le présent rapport résume les discussions des experts et leurs recommandations.

LA PORTEE DES TECHNOLOGIES SANITAIRES

3. Le groupe d'experts est parvenu à un consensus sur la portée des technologies sanitaires, adoptant la définition suivante « l'application de connaissances et de compétences organisées sous forme de dispositifs, de médicaments, de vaccins, de procédures et de systèmes mis au point pour résoudre un problème de santé et améliorer la qualité de la vie ». La portée du projet d'initiative OMS sur les technologies sanitaires sera cependant plus restreinte et ne comprendra ni les médicaments ni les vaccins, déjà couverts par d'autres programmes.

LA NOTION DE TECHNOLOGIES SANITAIRES « ESSENTIELLES »

4. La définition contenue dans la liste modèle OMS des médicaments essentiels traduit un accord sur le sens du mot « essentiels » concernant les médicaments, à savoir : « les médicaments essentiels sont ceux qui satisfont aux besoins prioritaires de la population en matière de soins de santé ». Une

¹ Document EB119/2006-EB120/2007/REC/2, procès-verbal provisoire de la onzième séance de la cent vingtième session du Conseil.

distinction est faite entre cette définition et les critères d'inscription sur la liste modèle de médicaments sélectionnés en tenant dûment compte de la prévalence des maladies, des données concernant leur efficacité et leur innocuité et du rapport coût/efficacité comparé. La définition implique clairement de larges effets sur la santé publique et non uniquement des effets en matière de traitement individuel des patients.

5. Lors de la consultation, les experts se sont davantage intéressés au sens du mot « essentielles » appliqué aux technologies sanitaires. Certains membres du groupe ont estimé nécessaire de définir ce que l'on entendait par « technologies sanitaires essentielles », considérant que l'utilisation même du terme pourrait susciter certaines attentes et certaines préoccupations chez les Etats Membres et sous-entendre un sens d'obligation juridique ou l'idée que la fourniture de technologies serait suffisante. Toute définition risquerait, ont-ils estimé, de limiter la portée de l'appui fourni et freiner plutôt que favoriser l'esprit d'innovation ; elle pourrait par ailleurs véhiculer la notion d'une technologie qui est essentielle au niveau de l'individu mais qui ne répond pas aux besoins prioritaires d'un système de santé publique.

6. Inversement, certains experts ont considéré qu'il serait utile d'établir sans ambiguïté quelles sont les technologies sanitaires dont le système de santé ne peut pas se passer pour fonctionner et dispenser efficacement des soins de santé. Les défenseurs de ce point de vue se sont cependant gardés de préciser un ensemble minimum, reconnaissant que la composition de celui-ci varierait nécessairement selon les pays pour tenir compte de ses besoins de santé publique et de divers autres facteurs tels que l'infrastructure sanitaire, le personnel de santé, les ressources, le climat ou le contexte culturel.

7. Estimant que le mot « essentielles » se prêtait à diverses interprétations, les experts n'ont pas voulu retarder une initiative plus large sur les technologies sanitaires par un débat sur la définition.

UTILITE ET UTILISATIONS POTENTIELLES D'UNE LISTE DE TECHNOLOGIES SANITAIRES HAUTEMENT PRIORITAIRES

8. Les experts ont convenu qu'une liste unique de technologies sanitaires hautement prioritaires ne serait pas adaptée. Ils ont proposé en revanche que le Secrétariat fournisse aux Etats Membres qui les demanderont des indications quant à un ensemble minimum de technologies sanitaires nécessaires pour que les systèmes de santé puissent fonctionner et dispenser efficacement des soins de santé. Cet ensemble minimum pourrait être adapté à chaque pays.

9. Les experts ont donc recommandé au Secrétariat :

- a) d'intégrer les informations sous forme d'une base de données ou d'un outil analogue, pour pouvoir fournir des ensembles de données connexes concernant les dispositifs, les actes et les services médicaux, les ressources humaines et la gestion de la technologie et leurs interactions. Ces ensembles de données fourniraient aux pays ou groupes de pays des indications sur les technologies sanitaires indispensables pour la prise en charge de maladies, d'affections et d'incapacités prioritaires aux différents niveaux des systèmes de soins de santé et dans différents cadres. Ces ensembles de données devraient être accompagnés d'informations supplémentaires suffisantes pour permettre aux Etats Membres de déterminer ce qui est possible et utile dans leur cas ; ces informations devraient couvrir par exemple les besoins en matière d'infrastructure et de personnel, les procédures, les outils de référence, les coûts opérationnels associés et, le cas échéant, les coûts de mise hors service de certaines technologies ;

b) de concevoir une méthodologie, comprenant notamment des outils analytiques, pour aider les Etats Membres à évaluer leurs besoins et sélectionner, acquérir et gérer les technologies sanitaires. La méthodologie devrait comprendre une analyse des besoins des systèmes de santé nationaux (infrastructure, ressources et gestion) et du système de santé lui-même. L'analyse devrait se fonder sur les recommandations d'une consultation informelle tenue début 2007. La méthodologie ainsi proposée devrait être soumise à des experts des Etats Membres lors d'une consultation future ;

c) de fournir un soutien technique aux Etats Membres, à leur demande, pour la collecte et l'analyse des informations nécessaires pour déterminer les types de technologies adaptés à un certain niveau de soins dans un contexte déterminé et pour l'intervention sanitaire visée. Ces informations propres au pays ne seraient pas nécessairement universellement applicables.

10. Les experts ont noté que, pour pouvoir mettre en oeuvre ces recommandations, le Secrétariat aurait besoin de l'engagement des Etats Membres. Avant toute chose, chaque Etat Membre devra désigner un point focal chargé des technologies sanitaires.

= = =