



CONSEIL EXECUTIF

Soixante-quinzième session

Comité du Programme du Conseil exécutif

29 octobre-1^{er} novembre 1984

Point 5 de l'ordre du jour provisoire

RECHERCHE SUR LES SYSTEMES DE SANTE

Document de fond

Le présent document a été établi à la demande du Comité du Programme du Conseil exécutif désireux d'avoir un bilan de la situation de la recherche sur les systèmes de santé dans les pays et à l'OMS en vue de faciliter l'utilisation prioritaire des ressources au niveau des pays. Il expose brièvement la mission qui incombe à l'OMS de développer la composante recherche sur les systèmes de santé dans son programme et indique la portée de cette recherche. Après avoir fait le point des activités aux niveaux national, régional et mondial, le rapport esquisse les perspectives futures et souligne leurs conséquences pour l'OMS.

Sommaire

	<u>Pages</u>
I. INTRODUCTION	2
II. PORTEE DE LA RECHERCHE SUR LES SYSTEMES DE SANTE	3
Nature de la recherche sur les systèmes de santé	3
Thèmes de la recherche sur les systèmes de santé	3
Caractéristiques spécifiques	4
III. LA RECHERCHE SUR LES SYSTEMES DE SANTE DANS LES PAYS	4
IV. LA RECHERCHE SUR LES SYSTEMES DE SANTE A L'OMS	6
Perspective mondiale	6
Approches régionales	11
V. PERSPECTIVES FUTURES	16
VI. CONSEQUENCES POUR L'ACTION DE L'OMS	17

I. INTRODUCTION

1. Bien que la recherche pour le développement de systèmes de santé nationaux fasse partie du programme de l'OMS depuis la création de l'Organisation, il a fallu attendre 1976 pour qu'elle soit expressément considérée comme une composante prioritaire de l'action de recherche. La mission qui incombe à l'OMS de développer la composante recherche sur les systèmes de santé a son origine dans différentes résolutions formulées par l'Assemblée de la Santé au cours des dernières années, notamment les résolutions WHA29.64 (1976), WHA32.15 (1979) et WHA33.25 (1980), ainsi que dans les recommandations et décisions du Conseil exécutif, des comités régionaux et des comités consultatifs mondial et régionaux de la recherche médicale.

2. La nécessité de la recherche sur les systèmes de santé est soulignée dans le rapport de la Conférence internationale sur les soins de santé primaires (Alma-Ata, 1978)¹ et dans la stratégie de la santé pour tous basée sur les soins de santé primaires. La recommandation N° 16 de la Conférence d'Alma-Ata spécifie ce qui suit :

"La Conférence,

"Soulignant que l'on sait suffisamment de choses sur les soins de santé primaires pour que les gouvernements puissent les mettre en oeuvre ou les développer, et reconnaissant par ailleurs qu'il faut résoudre les problèmes nombreux et complexes qui se poseront pendant longtemps encore, que la contribution des systèmes de médecine traditionnelle doit être étudiée plus avant, et que des problèmes nouveaux ne cessent de surgir au fur et à mesure que progresse l'action entreprise,

"RECOMMANDE que chaque programme national consacre un certain pourcentage de ses crédits à la recherche permanente sur les services de santé, qu'il organise des unités de recherche et de développement sur les services de santé ainsi que des secteurs d'essais pratiques fonctionnant parallèlement au processus général de mise en oeuvre, qu'il encourage l'évaluation et la rétro-information de façon à repérer rapidement les problèmes qui peuvent se poser, qu'il confie des responsabilités aux établissements d'enseignement et de recherche afin de les faire participer de très près à l'action du système de santé, et enfin qu'il s'efforce de façon soutenue de former des chercheurs afin de promouvoir l'autoresponsabilité nationale."

3. Ce regain d'intérêt pour la recherche appuyant l'organisation et le fonctionnement des systèmes de santé nationaux atteste : a) la reconnaissance du fait que des connaissances nouvelles et plus approfondies sont souvent indispensables pour la planification et la programmation; b) la prise de conscience par la population de ses besoins et de ses droits, et du fait que seules des solutions ayant fait la preuve de leur efficacité, de leur acceptabilité et de leur praticabilité dans les conditions existantes doivent être proposées aux communautés susceptibles de les adopter; c) le fait que, malgré les progrès considérables que connaît le développement des technologies de santé, l'aptitude du système de prestations de santé à absorber ces technologies et à les mettre à la portée de ceux qui en ont le plus besoin est limitée - comme l'a indiqué l'Assemblée de la Santé il y a quelques années, s'il y a des lacunes à combler, ce n'est pas au niveau de la technologie, mais au niveau de son application; d) la réalisation du fait que, si les concepts et les méthodes employés dans la recherche sur les systèmes de santé sont généralement valables, leur application spécifique tend à être limitée par des considérations culturelles, ce qui rend leur transfert aléatoire. La recherche sur les systèmes de santé ne devrait donc pas être le privilège de quelques groupes spécialisés, comme c'est le cas pour d'autres types de recherche, mais elle doit faire partie intégrante de tous les services de santé dans tous les pays.

II. PORTEE DE LA RECHERCHE SUR LES SYSTEMES DE SANTE

NATURE DE LA RECHERCHE SUR LES SYSTEMES DE SANTE

4. La recherche sur les systèmes de santé a pour vocation de renforcer les moyens de promouvoir la santé et les soins de santé. Partant de problèmes qui se posent réellement sur le terrain elle fait appel à différentes disciplines pour tester l'application pratique des connaissances scientifiques concourant à améliorer les soins de santé et l'état de santé.
5. Elle n'est pas simplement une nouvelle branche de l'épidémiologie bien qu'elle fasse souvent appel aux méthodes épidémiologiques. La distinction est facile si l'on définit l'épidémiologie comme l'étude de la fréquence et de la distribution des problèmes de santé, tandis que la recherche sur les systèmes de santé a pour but la solution des problèmes que pose la promotion de la santé et des soins de santé.
6. Elle reste du domaine de la recherche parce qu'elle utilise des méthodes qui assurent :
- la reproductibilité (c'est-à-dire que les solutions, appliquées à des problèmes et à des conditions analogues, produiront des résultats semblables);
 - la possibilité d'identifier les éléments essentiels d'un problème (c'est-à-dire les caractéristiques qui rendent les méthodes de recherche transposables d'un contexte à un autre);
 - la compréhension des causes (c'est-à-dire que les relations entre l'action et l'impact peuvent être organisées en concepts et en théories qui peuvent être utilement appliqués à la prévention ou à la modification des problèmes de santé en général).²
7. Au plan terminologique, la substitution à l'expression recherche sur les services de santé de l'expression recherche sur les systèmes de santé est motivée par une considération très importante. Au départ, la recherche sur les soins de santé était axée sur les problèmes des services de santé. Comme il est devenu manifeste que la santé dépendait, dans une large mesure, de variables extérieures aux services de santé, il a fallu étudier le système de santé tout entier. Les variables responsables de problèmes de santé peuvent être trouvées dans le mode de vie ou dans l'environnement social et physique. Les soins de santé primaires impliquent une approche communautaire et les solutions peuvent souvent être appliquées de la manière optimale par d'autres secteurs de développement.

THEMES DE LA RECHERCHE SUR LES SYSTEMES DE SANTE

8. La recherche sur les systèmes de santé couvre une large gamme thématique. Un groupe d'étude de l'OMS de recherche sur la réorientation des systèmes de santé nationaux (septembre 1982, Genève)³ a recensé les principaux thèmes de la recherche sur les systèmes de santé. Dans le contexte de situations locales ou nationales, cette recherche peut :
- mettre en évidence la place dévolue dans la société aux systèmes de santé ainsi que la nécessité d'une action intersectorielle dans l'analyse des problèmes de santé et la proposition de solutions à ces problèmes;
 - évaluer les besoins sanitaires en utilisant les nombreux moyens de mesure de la morbidité, de la mortalité, de l'incapacité, de la déficience et d'autres indicateurs sanitaires, et en outre, démontrer comment les besoins sanitaires sont transformés en demandes politiques;
 - mettre à jour les ressources sanitaires disponibles, dont les personnels de santé, les établissements, le matériel, les fournitures (y compris les médicaments) et les connaissances, ainsi que leurs insuffisances;
 - analyser les structures, les fonctions et les déficiences d'un système de santé, y compris le secteur (moderne et traditionnel) privé à but lucratif;
 - déterminer sous l'angle de la faisabilité, de la qualité et du coût, les effets de modèles de prestations de soins de santé de remplacement, ainsi que les conditions dans lesquelles ils peuvent être mis en oeuvre;

- analyser et quantifier la dynamique de l'économie des systèmes de santé;
- analyser les problèmes de gestion, y compris la planification, l'administration et la réglementation sanitaires, afin d'accroître l'efficacité de la gestion;
- étudier les méthodes les plus propres à encourager l'engagement communautaire dans diverses conjonctures et déterminer les répercussions de cet engagement;
- évaluer les retombées des programmes de santé en analysant leur structure, leur processus et leur résultat.

9. Les grandes catégories indiquées ci-dessus de thèmes de recherche sur les systèmes de santé sont surtout indiquées pour délimiter la portée des recherches. Elles sont tirées d'une analyse des composantes des systèmes de santé nationaux, des besoins qui sont à l'origine de ces systèmes et des résultats obtenus. Des problèmes spécifiques stimulant la recherche sur les systèmes de santé peuvent surgir à l'intérieur d'une de ces grandes catégories, mais il faut savoir que la solution à un quelconque problème peut exiger qu'on fasse des recherches dans un ou plusieurs autres domaines.

CARACTERISTIQUES SPECIFIQUES

10. Les discussions qui ont eu lieu au Comité consultatif mondial de la Recherche médicale ont mis en évidence plusieurs caractéristiques propres à la recherche sur les systèmes de santé :

- ses objectifs sont exprimés en fonction du problème et la solution est recherchée en relation avec la formulation d'une politique de santé, la planification, la programmation, l'organisation et la gestion du système de santé et l'utilisation des ressources connexes;
- elle est socialement pertinente, conditionnée par les problèmes existants ou par les problèmes susceptibles de devenir prioritaires dans un proche avenir;
- son efficacité se juge à son aptitude à influencer la politique, à améliorer les services et la santé - et pas simplement au nombre de rapports rédigés et publiés dans des périodiques prestigieux;
- elle fait partie intégrante du processus de développement des services et de promotion de la santé - au niveau sectoriel ou intersectoriel - et s'effectue dans un environnement propice à l'utilisation des résultats par les décideurs et les administrateurs;
- la sophistication méthodologique n'est pas une fin en soi, mais elle est à la mesure de l'utilisation des résultats et de la nécessité d'éviter des distorsions;
- elle répond aux besoins du processus décisionnel; les résultats sont donc présentés sous une forme facilement compréhensible et surtout au moment où ils sont nécessaires;
- elle essaie et propose des solutions dont la nature et le coût sont compatibles avec, respectivement, la culture et les ressources du pays;
- elle est conduite, dans toute la mesure possible, dans le pays et dans la population auxquels les résultats sont destinés ou, à défaut, dans des régions suffisamment semblables à tous égards;
- elle fournit des occasions de formation et elle est conduite par des personnels qualifiés.

III. LA RECHERCHE SUR LES SYSTEMES DE SANTE DANS LES PAYS

11. Les Etats Membres se préoccupent beaucoup des lacunes de l'application de la technologie actuelle des soins de santé, de l'efficacité des systèmes de santé édifiés autour de cette technologie et de la distribution équitable des ressources de santé; par suite, ils reconnaissent de plus en plus les possibilités qu'offre la recherche sur les systèmes de santé en tant qu'agent de modification du fonctionnement et de la gestion des systèmes de santé. La plupart des pays voient maintenant dans la recherche sur les systèmes de santé l'outil indispensable de la bonne organisation et du bon fonctionnement des systèmes de santé nationaux ainsi que de l'instauration de la santé pour tous en l'an 2000. La décentralisation de la

recherche à l'OMS a grandement contribué à la prise de conscience dans les pays en développement, de la nécessité de la recherche et de la mise en place d'une capacité de recherche. Au cours de la dernière décennie, les activités de recherche ont en effet doublé dans beaucoup de ces pays. Le dernier rapport sur l'action de l'OMS dans la recherche sur les systèmes de santé (Addis-Abéba, 1980) notait que les programmes de recherche étaient bien établis dans toutes les régions et que le nombre de pays y participant était important.⁴ Toutefois, la distribution des activités paraît très inégale : on observe une forte concentration dans certains pays tandis qu'il reste d'autres pays ne rapportant aucune activité de recherche sur les systèmes de santé parrainée par l'OMS. Etant donné que ces recherches sont indissociables de la culture et que ses résultats se prêtent mal à un transfert, il faudrait que chaque pays et chaque service de santé organise et exécute ses propres recherches sur les systèmes de santé.

12. Il est à noter que la recherche sur les systèmes de santé est encore relativement peu développée et que la plupart des pays, en développement surtout, ne l'ont pas encore intégrée à la gestion pour le développement sanitaire. Différentes contraintes expliquent la lenteur du processus : 1) mauvaise appréciation des possibilités qu'offre la recherche sur les services de santé; 2) absence de mécanismes capables de promouvoir et d'appuyer les activités de ce type dans les programmes de développement et de gestion des services de santé; 3) absence d'une politique claire de la recherche sur les services de santé, visant notamment à en faire une partie intégrante du développement des programmes de santé; 4) manque d'informations qui aideraient à décider si telle méthodologie et technologie innovatrice est appropriée pour promouvoir le développement sanitaire; 5) absence d'expertise et de savoir-faire (y compris de connaissance de la méthodologie) pour formuler et exécuter la recherche sur les problèmes prioritaires dans le cadre de la recherche sur les systèmes de santé; 6) coordination insuffisante entre le secteur responsable de la recherche sur les services de santé et d'autres secteurs de recherche sur le développement socio-économique.

13. Malgré ces obstacles, plusieurs pays ont pris des mesures positives pour élargir la participation à la recherche en organisant des ateliers, qui associent formation et méthodologie de la recherche, afin d'obtenir les effectifs voulus de travailleurs sanitaires connaissant bien les concepts, les méthodes et la gestion de la recherche sur les systèmes de santé. Pour faire en sorte que la recherche puisse être conduite par les travailleurs sanitaires périphériques, il faut mettre l'accent sur le développement de la formation et des personnels de recherche. Comme la stratégie de la recherche sur les systèmes de santé doit être globale, bien articulée et faire partie intégrante de la stratégie générale de la santé pour tous, une approche multi-sectorielle et multidisciplinaire s'impose. Toutefois, dans des secteurs nouveaux dont l'importance ne cesse d'augmenter comme l'économie, le comportement humain et les modes de vie, ou l'épidémiologie socio-politique de la santé et des soins de santé, la plupart des pays ne se sont pas encore dotés d'une capacité nationale adéquate. L'intégration indispensable des différentes disciplines et méthodes constituant l'assise de la recherche sur les systèmes de santé n'est donc pas encore réalisée. Outre les personnels qualifiés, l'infrastructure de cette recherche exige un appui financier qui, dans bien des cas, reste insuffisant. Les fonds affectés à ces recherches ne sont pas seulement limités, ils sont aussi les premiers à être retirés en cas de difficultés financières, et très souvent ne sont pas utilisés pour des activités pouvant être réellement qualifiées d'activités de recherche. Dans ces conditions, la recherche sur les systèmes de santé n'attire pas aisément les jeunes professionnels, qui peuvent être motivés, mais qui sont aussi intéressés par le prestige du travail, les perspectives de carrière et la sécurité de l'emploi.

14. La recherche sur les systèmes de santé est souvent mal vue. On peut considérer que ses résultats menacent les pratiques établies, les groupes d'intérêt et, d'une manière générale, le statu quo. Elle pourra donc être mise à l'écart par les administrateurs et les hommes politiques. Pour pallier cette difficulté, il faudra encourager la participation d'institutions relativement indépendantes comme les universités. Il faudra aussi établir des mécanismes pouvant faciliter la formation de réseaux d'établissements collaborateurs aux niveaux national, régional et mondial afin d'accroître l'efficacité des établissements ou des centres individuels. La recherche sur les systèmes de santé doit être intégrée aux activités professionnelles et programmatiques en cours et non pas traitée comme une discipline à part.

IV. LA RECHERCHE SUR LES SYSTEMES DE SANTE A L'OMS

15. Au niveau des pays, l'OMS collabore étroitement à la promotion et au soutien de recherches appropriées sur les systèmes de santé et au renforcement des capacités nationales pour de telles recherches. Les bureaux régionaux fournissent un soutien technique direct aux pays, tandis qu'au niveau mondial, l'OMS axe ses efforts sur la collecte, l'analyse, la synthèse et la diffusion d'informations, sur la coordination mondiale assurée pour le compte du Conseil exécutif de l'OMS et de l'Assemblée de la Santé, sur le soutien aux bureaux régionaux et sur le choix et le développement conceptuel de recherches concrètes dans les domaines prioritaires.

PERSPECTIVE MONDIALE

La recherche sur les systèmes de santé : responsabilité répandue dans toute l'Organisation

16. La recherche sur les systèmes de santé est un élément capital du développement des systèmes de santé et de l'application de techniques sanitaires dans les conditions locales. C'est pourquoi la responsabilité des recherches concrètes sur les systèmes de santé menées à l'OMS incombe essentiellement aux programmes qui s'occupent spécifiquement du développement des systèmes de santé. En outre, divers autres programmes techniques vont apporter une contribution importante au développement des systèmes de santé grâce à des connaissances acquises dans le cadre de recherches menées au sujet et dans le contexte de leurs fonctions particulières. Deux rapports de situation,^{4,5} parus en 1978 et 1979, portaient sur la mesure dans laquelle les divers programmes techniques de l'OMS participaient à la recherche sur les systèmes de santé. Bien que la pertinence en la matière de certains des projets étudiés puisse être contestée, les rapports ont confirmé que cette recherche constituait effectivement une importante activité de presque tous les programmes techniques.

17. En raison de cette responsabilité diffuse à travers toute l'Organisation, pour être cohérent, le programme de recherche sur les systèmes de santé exige un effort de concertation à chaque niveau de l'Organisation, ainsi qu'entre les divers niveaux, et la création de points focaux chargés d'identifier les secteurs négligés ou les lacunes, de servir de bureaux d'échanges d'informations et de mettre en oeuvre les activités qui relèvent de plusieurs ou de la totalité des programmes techniques ou leur sont communes. Au niveau mondial, il appartient au programme de la recherche sur les systèmes de santé de servir de point focal pour la coordination, d'assumer la responsabilité directe des activités de recherche technique qui ne relèvent d'aucun programme, de fournir un soutien aux régions sur demande, et de recueillir et de diffuser des informations générales.

Exemples de recherche sur les systèmes de santé menées dans le cadre de divers programmes techniques

18. A l'OMS, la recherche sur les systèmes de santé est naturellement la composante recherche par excellence de tous les programmes s'occupant de l'infrastructure des systèmes de santé, mais un certain nombre d'activités pertinentes sont menées par d'autres programmes techniques, comme on peut le voir ci-après.

Les quatre premiers exemples donnés ci-après ont trait à des programmes relatifs à l'infrastructure des systèmes de santé. Les autres proviennent de programmes relatifs aux sciences de la santé et à la technologie.

19. Le développement des systèmes de santé a pour objectifs :

- le développement des capacités nationales pour la recherche sur les systèmes de santé en vue d'améliorer la planification, la programmation, la budgétisation et le calcul des coûts, ainsi que la mise en oeuvre, la surveillance et l'évaluation du processus gestionnaire;
- la mise au point et l'intégration de méthodes efficaces de production ou de collecte de données utiles pour la gestion sanitaire;
- la recherche de moyens efficaces pour fusionner la production d'informations ou de données et les opérations et activités des systèmes de santé;

- la formulation et la mise à l'essai de mesures ou d'indicateurs des résultats des systèmes de santé et la mise au point de méthodes efficaces pour la production des données qui permettront d'établir ces mesures;
 - la mise au point ou l'adaptation de méthodes de production de données par micro-ordinateur pour aider le personnel de santé périphérique, et de méthodes analytiques pour aider les gestionnaires des systèmes de santé à utiliser cette information afin d'améliorer la performance des systèmes de santé;
 - la préparation d'études comparatives sur les tendances en matière de législation sanitaire.
20. L'organisation de systèmes de santé fondés sur les soins de santé primaires englobe :
- la mise au point de méthodes et de techniques permettant d'intégrer les diverses composantes des soins de santé primaires au niveau local et intermédiaire;
 - l'octroi d'un soutien aux centres collaborateurs pour la recherche opérationnelle sur le financement et le calcul des coûts des soins de santé;
 - l'octroi d'un soutien aux centres collaborateurs pour la recherche sur les systèmes de santé touchant la planification, la construction, l'entretien et le fonctionnement des services de soins de santé, y compris la standardisation du matériel et la logistique de l'approvisionnement;
 - la promotion de la production et de la mise à l'essai d'idées novatrices et pratiques en vue du renforcement de l'efficacité des programmes de soins de santé primaires au niveau intermédiaire;
 - le renforcement des systèmes de santé urbains eu égard à l'approche des soins de santé primaires;
 - la mise au point d'une méthodologie et d'un cadre pour les systèmes locaux d'information sanitaire; et l'octroi d'une aide à des institutions nationales déterminées pour l'évaluation de différents modes d'utilisation des agents de santé communautaires;
 - la collaboration avec les institutions de développement rural pour l'analyse de la composante sanitaire des activités de développement rural et la recherche de moyens d'assurer le renforcement de cette composante;
 - l'analyse de l'expérience et des tendances en ce qui concerne l'utilisation des divers mécanismes, structures, modes et processus de participation communautaire et les méthodes de contrôle social et les technologies appropriées.
21. Dans le cadre du programme relatif aux personnels de santé, l'OMS :
- étudie les pays où fonctionnent des mécanismes de coordination pour déterminer la mesure dans laquelle ils réussissent à intégrer le développement des personnels de santé et celui des systèmes de santé;
 - encourage et soutient l'exécution d'études pratiques sur la coordination intersectorielle, dans des pays donnés, pour en déterminer les schémas pratiques à différents niveaux, et trouver les moyens d'accroître la participation de la communauté et des agents d'autres secteurs;
 - collabore avec les pays en vue de mettre au point et d'utiliser des techniques propres pour identifier les tendances en matière de personnels de santé et projeter les besoins, tant qualitatifs que quantitatifs, à long terme et à moyen terme, en matière de personnels. Ceci inclut la recherche sur l'utilisation d'informateurs clés pour obtenir les données nécessaires à la planification sans procéder à des enquêtes coûteuses.
22. Le programme d'information du public et d'éducation pour la santé coordonne et soutient la recherche sur l'information sanitaire et l'éducation pour la santé, en mettant l'accent sur l'amélioration des modes de vie et la participation de la communauté aux activités de santé.

23. Le programme de promotion et de développement de la recherche vise à développer et renforcer les capacités de recherche en encourageant la création de conseils de la recherche médicale, ou d'organes équivalents, dans le cadre des mécanismes nationaux et régionaux de coordination et de gestion de la recherche. Il encourage aussi la recherche sur les déterminants socio-économiques et psychosociaux de la santé.

24. Le programme de nutrition comporte un plan de recherche mondial visant à faire mieux comprendre l'interaction et l'influence des facteurs socio-économiques, culturels et biologiques intervenant dans les pratiques en vigueur dans différents pays en ce qui concerne l'élevage et l'alimentation des enfants.

25. Santé bucco-dentaire. Une étude relative à la recherche sur les systèmes de santé (1973-1983) a été menée dans 10 pays (le rapport est sous presse), fournissant un grand volume de données recueillies dans le cadre d'examen cliniques et aussi dérivées de l'opinion des consommateurs et des fournisseurs de soins. Ses conclusions et observations seront utilisées dans une autre grande étude portant sur un système de formation et de prestations en santé bucco-dentaire pouvant remplacer les systèmes existants. Ce système associe la prévention primaire, la gestion de sa propre santé bucco-dentaire et la prise de décisions au niveau communautaire à des systèmes renforcés de formation et à un contrôle plus poussé de la qualité. L'étude aura pour base d'exécution les centres de recherche, de formation et de démonstration pour la santé bucco-dentaire et les centres collaborateurs OMS.

26. Santé maternelle et infantile. Application de la recherche sur les systèmes de santé à la composante santé maternelle et infantile/planification familiale des soins de santé primaires et incorporation des concepts de l'approche en fonction du risque, selon qu'il y a lieu, dans les programmes de formation nationaux. Recherches dans les domaines de la santé, de la croissance et du développement des enfants; du travail des enfants; de la santé des adolescents et du rôle des femmes dans la santé et le développement.

27. Recherche en reproduction humaine. Recherches psychosociales et recherches sur les services en planification familiale, notamment sur les sujets suivants : utilisation, formation et supervision des agents communautaires et du personnel de santé; intégration de la planification familiale avec d'autres services; participation de la communauté; facteurs psychosociaux et facteurs propres aux services exerçant une influence sur la pratique de la planification familiale; essais sur le terrain de méthodes de planification familiale; études des besoins de services dans les pays qui envisagent d'introduire des services de planification familiale.

28. Santé des travailleurs. Appui aux pays pour l'exécution d'enquêtes nationales sur les problèmes de santé dont souffrent les populations actives, en particulier dans des secteurs sous-desservis tels que l'agriculture, les petites industries, les mines et la construction.

29. Santé des personnes âgées. Recherches collectives en vue de définir les mesures qui permettraient de réduire les souffrances associées à la démence sénile.

30. Protection et promotion de la santé mentale. Elaboration de protocoles pour les programmes de recherche et de formation dans les sciences biocomportementales et stimulation de la recherche destinée à fournir les connaissances requises pour mener des interventions psychosociales spécifiques. Consultations pluridisciplinaires sur les mesures destinées à promouvoir la santé mentale et conception de programmes spécifiques de recherche et d'action. Etudes sur le fonctionnement des services de santé mentale dans les pays en développement; usage et mésusage des systèmes d'information dans les programmes de santé mentale et schémas de soins dans des populations déterminées.

31. Promotion de la salubrité de l'environnement. Recherche opérationnelle sur les aspects sanitaires de l'approvisionnement en eau en vue de maximiser les avantages et de minimiser les risques associés aux projets dans ce domaine. Recherche axée sur l'action en vue d'améliorer les principes directeurs relatifs à l'éducation et à la participation communautaire. Recherche sur le développement des ressources humaines, le développement des institutions et la technologie appropriée eu égard aux programmes d'approvisionnement public en eau.

32. Médecine traditionnelle. Identification des établissements de recherche, y compris les établissements s'occupant d'ethnographie, d'anthropologie et d'économie, qui pourraient être désignés comme centres collaborateurs OMS, avec un mandat permettant de compléter les efforts nationaux dans le domaine de la médecine traditionnelle. Recherche sur les processus permettant d'insérer les tradipraticiens et les pratiques traditionnelles dans les systèmes de santé basés sur les soins primaires.

33. Vaccination. Etudes sur l'épidémiologie des six maladies cibles et sur l'effet de diverses interventions sur l'incidence et la distribution par âge de ces maladies. Etudes en vue d'améliorer les matériels et les méthodes logistiques, y compris la chaîne du froid.

34. Recherche sur les maladies tropicales. Le Programme spécial PNUD/Banque mondiale/OMS de recherche et de formation concernant les maladies tropicales collabore avec les gouvernements des pays en développement tropicaux en vue de renforcer leurs capacités de recherche en matière de lutte contre six maladies tropicales. Au 30 juin 1984, plus de US \$114 millions avaient été dépensés pour soutenir directement des chercheurs et des établissements de recherche nationaux. Le réseau mondial d'établissements de recherche et de chercheurs procède à des recherches en laboratoire et à la mise au point de nouveaux médicaments, vaccins et outils diagnostiques; ces activités sont complétées par des recherches opérationnelles sur le terrain menées pour évaluer de nouvelles technologies au niveau des villages, dans le cadre des systèmes de soins de santé qui sera celui où elles seront utilisées par la suite. Le Programme a établi des groupes de recherche en sciences sociales et économiques et en épidémiologie qui touchent toutes les activités de recherche sur les six maladies visées; ces groupes mènent des recherches opérationnelles pour déterminer l'épidémiologie des maladies et accroître l'efficacité des programmes de lutte par l'intégration de facteurs économiques et comportementaux dans la conception et la mise en place des systèmes de soins de santé.

35. Autres maladies transmissibles. Des recherches sur les systèmes de santé sont menées dans le cadre de plusieurs programmes pour éprouver des technologies convenant aux systèmes de santé fondés sur les soins de santé primaires, par exemple en ce qui concerne le paludisme, la lèpre et la tuberculose.

36. Lutte contre les maladies non transmissibles. Recherche opérationnelle sur l'approche intégrée de la prévention et de la lutte contre les maladies non transmissibles. Recherche sur certains aspects comportementaux, y compris la motivation poussant à fumer et les inconvénients économiques de l'usage du tabac. Recherche opérationnelle pour l'élaboration de normes permettant d'introduire des pratiques génétiques dans les systèmes de santé et mettre à l'essai différentes approches.

Activités des points focaux du programme de recherche sur les systèmes de santé

37. L'approche adoptée par l'OMS en ce qui concerne le développement de la recherche sur les systèmes de santé en tant que partie intégrante du processus gestionnaire pour le développement sanitaire national a essentiellement mis l'accent sur la promotion de cette recherche dans les pays. Une impulsion spéciale a été imprimée à la promotion de la recherche sur les systèmes de santé par la création en 1978 d'un sous-comité pour la recherche sur les services de santé au sein du Comité consultatif mondial de la Recherche médicale (et des mécanismes similaires dans les régions). Ce sous-comité a pour principale fonction de promouvoir et de faciliter la recherche sur les services de santé dans les pays et à l'OMS.

38. En moins de trois ans, le sous-comité s'est réuni six fois au niveau mondial et dans les six Bureaux régionaux. Il s'est occupé d'aspects de la question, tels que les définitions, les concepts, la portée, la capacité et les ressources nationales, le financement et la contribution de la recherche sur les services de santé à la stratégie de la santé pour tous. Les travaux du sous-comité mondial ont ensuite été poursuivis par des comités similaires établis entre-temps dans les régions ou pour des programmes déterminés. Les pays ont jugé pertinents et utiles ces premiers travaux, car ils ont clarifié les concepts, stimulé la prise de conscience, suggéré des lignes d'action et, en général, aidé à jeter des bases pour la formulation de programmes de recherche sur les systèmes de santé au niveau des pays, des régions et du monde. Chaque réunion a fait l'objet d'un rapport et la sixième réunion du sous-comité a également abouti à la production d'une collection d'études de cas relatifs aux services de santé maternelle et infantile.

39. En tant que point focal, le programme de recherche sur les systèmes de santé a concentré ses efforts sur trois grands secteurs : 1) le renforcement des capacités nationales; 2) la méthodologie et 3) l'exécution de recherches concrètes dans des domaines prioritaires.

40. Renforcement des capacités nationales. Dès le départ, cette activité a été considérée comme une importante priorité du programme, car la pénurie de personnels qualifiés et d'établissements de recherche, en particulier dans les pays en développement, était perçue comme un obstacle majeur à une recherche sur les systèmes de santé pertinente et efficace. Plusieurs composantes y sont incluses : l'orientation et la formation, le renforcement des institutions, et l'information.

41. L'orientation et la formation couvrent les concepts, les méthodes et la gestion de la recherche sur les systèmes de santé. Des ateliers ou des cours de moyenne et brève durée ont été menés au niveau interpays ou parrainés dans divers pays, et quelques bourses d'études ont été fournies pour la formation de longue durée. Ces activités dans les diverses Régions ont été au début menées de manière quelque peu sporadique et inorganisée mais une approche plus systématique vient d'être adoptée.

42. La première étape dans ce processus a consisté à organiser une consultation inter-régionale (Cameroun, juillet 1984) de responsables d'établissements et de programmes de formation nationaux pour passer en revue et échanger des expériences sur la formation à la recherche sur les systèmes de santé offerte dans différents pays et régions. Un module de formation - comprenant un guide pour l'élaboration de programmes de formation,⁶ un manuel de cours⁷ et un guide à l'usage des administrateurs et des formateurs⁸ - a été préparé, étudié avec les participants, et amélioré en fonction de leurs suggestions. La consultation a formulé des recommandations visant à :

- susciter un soutien politique et gestionnaire pour la recherche sur les systèmes de santé et la formation en la matière;
- encourager les activités administratives destinées à promouvoir la recherche sur les systèmes de santé et la formation en la matière;
- assurer que les activités de formation sont soutenues par des matériels de formation adéquats;
- donner un suivi adéquat à la consultation.

La formation vise non seulement à préparer des chercheurs compétents, mais aussi à orienter les décideurs de haut niveau. Ces derniers devraient pouvoir demander, autoriser et soutenir des recherches sur les systèmes de santé; comprendre les avantages à en tirer et finalement en utiliser les résultats.

43. En ce qui concerne le renforcement des institutions, le programme est passé du concept des centres collaborateurs (qui convient davantage à la recherche biomédicale) à celui de l'octroi d'un concours et d'un soutien aux institutions nationales sur une base plus souple en conformité avec leurs besoins, et à la constitution de réseaux nationaux d'institutions qui assureront la base pluridisciplinaire et la coordination intersectorielle nécessaires. Jusqu'ici seul un nombre relativement restreint de centres collaborateurs ont été désignés officiellement, mais le nombre d'établissements réellement concernés est beaucoup plus grand et ne cesse de croître. Bien qu'il soit prématuré d'évaluer leur contribution, il apparaît clairement que sans une base institutionnelle solide peu de recherches importantes sur les systèmes de santé peuvent être menées et porter des fruits.

44. En ce qui concerne l'information, les besoins ont été traités selon leurs différents aspects et satisfaits de différentes manières. Pour commencer, les sous-comités pour la recherche sur les systèmes de santé aux niveaux mondial et régional ont servi de véhicule pour l'information et de lien d'une part entre les pays, et d'autre part entre les pays et les échelons régionaux et mondial. La collecte systématique d'informations a été entreprise dans plusieurs Régions et a été axée non seulement sur les recherches concrètes achevées, en cours ou prévues, mais aussi sur d'autres questions qui devraient faciliter la gestion du programme, par exemple les sources d'aide financière, les établissements participants,

les experts, les possibilités de formation, les bibliographies, etc. A mesure que l'expérience s'accumule, l'attention passe du niveau inter pays au niveau des pays. Ainsi, bien que les informations venant d'autres pays puissent être utiles, on tend à donner plus d'importance à la collecte d'informations à l'intérieur du pays lui-même, et à son utilisation localement pour discerner les tendances locales, les lacunes et les besoins de la recherche; évaluer la mesure dans laquelle les ressources locales peuvent satisfaire ces besoins et identifier les études de cas pouvant être utilisées pour la formation. Cette approche permet de mieux ajuster la collaboration de l'OMS aux besoins particuliers de chaque pays.

45. De même, à divers niveaux, le programme a créé des possibilités pour que les experts nationaux se rassemblent, échangent des données d'expérience et des opinions, discutent des réalisations et fassent des plans pour l'avenir. Divers ateliers, séminaires, groupes d'étude et consultations devant traiter du processus et de l'infrastructure de la recherche sur les services de santé ainsi que de son contenu ont été parrainés. Diverses publications techniques ont paru, parmi lesquelles un rapport d'un groupe d'étude (1982) traitant essentiellement du contenu de la recherche sur les systèmes de santé,³ une brochure (1984) sur les applications de la recherche sur les systèmes de santé,² et d'autres publications portant sur l'orientation et la formation (1983-1984) déjà mentionnées.^{6,7,8}

46. Méthodologie. Les questions relatives à la méthodologie de la recherche sur les systèmes de santé font l'objet d'un grand intérêt et ont été étudiées à plusieurs des réunions mentionnées ci-dessus. Une consultation a été récemment consacrée à ce sujet. Les participants ont systématiquement passé en revue diverses méthodes quantitatives et qualitatives dérivées de différentes disciplines et souvent utilisées dans la recherche sur les systèmes de santé; ils ont examiné leurs mérites et leurs limitations, et constaté qu'elles se complétaient fréquemment et qu'elles présentaient différents degrés d'adéquation, selon le stade atteint par la ligne de recherche considérée. En outre, ils ont souligné qu'il était nécessaire de choisir des méthodes qui donneraient rapidement et en temps voulu des résultats valables et faciles à appliquer. A la suite de cette consultation, on a entrepris un examen plus poussé, qui se poursuit actuellement, de la contribution que certaines disciplines (par exemple les sciences sociales et psychosociales et l'économie) pourraient apporter à la recherche sur les systèmes de santé.

47. Exécution de recherches concrètes dans les domaines prioritaires. L'essentiel des activités de l'Organisation en matière de recherche sur les systèmes de santé est mené ou soutenu dans le cadre des programmes techniques de l'OMS. La description d'activités telles que la recherche sur les services menées par les programmes spéciaux de reproduction humaine ou de formation et de recherche concernant les maladies tropicales, la recherche sur les services de santé maternelle et infantile basée sur l'approche en fonction du risque et bien d'autres encore, se trouve dans les rapports relatifs à ces sujets.

48. On a également entrepris des recherches dans des domaines jusqu'ici "négligés". C'est ainsi que l'exploration des soins de santé primaires dans les bidonvilles et les quartiers pauvres des villes des pays en développement a mené à l'élaboration d'un programme commun FISE/OMS d'activités, qui est actuellement mis en oeuvre. De même, une analyse documentaire du mauvais usage des épreuves diagnostiques a été menée à bien et un rapport sur cette analyse est en cours de préparation.

49. Pour faciliter la coordination, un groupe de base interdivisions présidé par un sous-directeur général a été établi au niveau mondial et s'est réuni périodiquement.

APPROCHES REGIONALES

50. Dans toutes les Régions, les activités de l'OMS dans les pays visent avant tout à soutenir les capacités et programmes nationaux.

51. La formulation de programmes nationaux de recherche sur les systèmes de santé, l'identification des besoins prioritaires et des contraintes, et l'information continue en retour de l'OMS sont capitales pour la bonne marche des programmes de l'OMS. Il est nécessaire

d'établir des points de contact nationaux pour la recherche sur les systèmes de santé et d'instaurer aussi une interaction appropriée entre l'OMS et le personnel national. A cet égard, le rôle du coordonnateur des programmes OMS ou du coordonnateur national des programmes OMS prend une nouvelle et importante dimension. Le rôle de ces coordonnateurs consiste à :

- fournir aux autorités nationales des informations et des explications concernant les programmes régionaux ou mondial de recherche sur les systèmes de santé, en vue d'assurer l'intégration de cette recherche dans le processus gestionnaire pour le développement des systèmes de santé;
- apporter un soutien aux autorités nationales pour la planification, la gestion et la mise en oeuvre d'une stratégie nationale de recherche sur les systèmes de santé;
- collaborer avec les autorités nationales pour la fixation de priorités en ce qui concerne les secteurs de recherche;
- aider les autorités nationales à identifier et coordonner les ressources extérieures disponibles, ou potentiellement disponibles.

52. Les bureaux régionaux assurent un appui technique direct aux pays. Dans le contexte de la décentralisation et de la régionalisation des programmes de recherche de l'OMS, les bureaux régionaux contribuent grandement à faire prendre davantage conscience de la nécessité de procéder à des recherches et plus particulièrement de développer les capacités de recherche nationales. Comme cela a déjà été indiqué, dans de nombreux pays l'effort de recherche a doublé au cours des dix années passées. Cependant, les Régions ont adopté des approches différentes, comme le démontreront les exemples donnés ci-après de leurs activités récentes en matière de recherche sur les systèmes de santé.

Région africaine

53. Dans la Région africaine, un effort systématique a été consenti pour aider les pays à mettre sur pied des unités centrales à qui incomberait la responsabilité de la recherche sur les systèmes de santé, de l'analyse des données, de la planification, de la mise en oeuvre, de la gestion et de l'évaluation des projets de recherche et enfin, de la coordination avec les autres secteurs. La formulation et la mise en oeuvre de programmes nationaux dans ce domaine est encouragée, en insistant sur i) l'analyse en profondeur des systèmes existants; ii) l'identification des besoins exprimés par les collectivités; iii) l'évaluation de la distribution des soins de santé et de la couverture sanitaire des régions rurales; iv) l'établissement de priorités en fonction de tous ces facteurs.

54. Le réseau de centres de recherche nationaux s'est étendu grâce à la mise en place de nouveaux centres en Côte d'Ivoire, en Ethiopie, au Kenya, au Mozambique, au Nigéria, au Zaïre et en Zambie. D'ici 4 ans, un réseau de centres sous-régionaux permettra de soutenir le Programme régional et facilitera le choix des thèmes de recherche d'intérêt régional.

55. Un effort particulier a été consenti pour renforcer la capacité nationale de recherche en matière de systèmes de santé en privilégiant les soins de santé primaires. L'OMS a apporté une contribution de 100 000 dollars des Etats-Unis en vue du lancement, de concert avec la SIDA, d'un programme triennal de recherche sur les soins de santé primaires en Ethiopie.

56. Un cours de formation méthodologique a été organisé à Ouagadougou en 1980; par ailleurs un groupe pluridisciplinaire sur la recherche relative aux services de santé s'est réuni en 1981 pour étudier les problèmes d'évaluation, les systèmes d'information, et les questions de financement. D'autres ateliers nationaux ou inter pays, des cours de brève durée et des cours de méthodologie et de gestion de la recherche destinés aux formateurs ont été organisés durant la période biennale à l'intention de ressortissants de pays anglophones et francophones de la Région.

Région des Amériques

57. Dans la Région des Amériques, l'Organisation a lancé un programme de recherche sur les services de santé axé sur le renforcement des compétences locales. En outre, elle collabore à diverses enquêtes et études sur l'administration de médicaments en milieu hospitalier, le développement de la gestion des approvisionnements, la création de centres de lutte contre les maladies infectieuses dans les hôpitaux et la technologie appropriée relative à la maintenance des services de soins. Un atelier régional (Washington 1981) a été organisé à l'intention de spécialistes en épidémiologie, en sociologie, en technologie des systèmes, en économie. Y ont également participé des représentants des professions de santé, des administrateurs et des chercheurs.

58. L'Organisation coopère avec les Gouvernements du Pérou et de l'Uruguay (avec le soutien financier respectif de la Banque mondiale et du PNUD) à la conduite d'enquêtes générales sur les services de santé et les établissements de soins en vue de procéder à leur réorganisation. Elle a également fourni un appui technique et financier à une étude sur l'utilisation des services de santé couvrant 2000 foyers (soit environ 8000 personnes) à Antigua, la Dominique, St Christophe et Nevis ainsi qu'à Sainte-Lucie. Conformément aux recommandations formulées par le CCRM régional et ultérieurement adoptées par le Conseil de Direction de l'OPS lors de sa vingt-neuvième réunion (trente-cinquième session du Comité régional, 1983), l'Organisation a entrepris une enquête dans 17 pays de la Région (13 pays hispanophones et 4 pays anglophones des Antilles) laquelle a révélé que la tendance générale était celle d'une croissance soutenue, le chiffre étant passé de 188 (6,5 %) en 1974 à 392 (13,5 %) en 1983. Cela signifie que le nombre de projets de recherche lancés en 1983 a été deux fois plus élevé qu'en 1974. Les résultats de cette enquête ont été examinés lors d'un atelier sur la recherche relative aux services de santé et ses tendances (Mexique, 1984) au cours duquel des recommandations concrètes ont été formulées afin d'orienter les activités de coopération de l'Organisation dans ce domaine, notamment en ce qui concerne la définition des priorités de recherche, les différentes approches et méthodologies pertinentes ainsi que les stratégies en vue de mobiliser les ressources aux niveaux national et interpays.

Région de l'Asie du Sud-Est

59. Dans la Région de l'Asie du Sud-Est, un sous-comité du CCRM régional a élaboré un cadre théorique pour la recherche sur les systèmes de santé qui a été distribué largement aux Etats Membres et que l'on utilise beaucoup lors des réunions sur ce thème au niveau national.

60. Des points focaux nationaux pour la recherche sur les systèmes de santé ont été créés au Bangladesh, en Birmanie, en Inde, en Indonésie, en Mongolie, au Népal, au Sri Lanka et en Thaïlande, outre ceux qui ont été mis en place au niveau des Etats ou des provinces en Inde et en Indonésie. Ces points focaux nationaux, agissant en collaboration avec les instituts de recherche biomédicale et les services de littérature médicale, de bibliothèque et d'information (HELLIS), ont rassemblé des informations sur la recherche relative aux systèmes de santé dans la plupart des pays de la Région. Une réunion consultative interpays a été organisée afin d'introduire les concepts, principes et méthodes de la recherche sur les systèmes de santé dans les programmes d'enseignement destinés aux personnels de santé et apparentés. L'OMS a apporté son appui aux pays Membres pour l'organisation de réunions destinées à soutenir l'intérêt des décideurs, des administrateurs et des scientifiques pour la recherche sur les systèmes de santé. Un groupe de travail scientifique sur la recherche comportementale a mis au point des projets bien déterminés concernant des problèmes de haute priorité en rapport avec des soins de santé primaires, dans le but d'obtenir une participation maximale de la communauté. Les subventions de recherche ont été accordées aux Etats Membres dans divers secteurs de la recherche sur les systèmes de santé tels que la nutrition, la santé maternelle et infantile, le développement des personnels de santé, la vaccination, l'éducation pour la santé ainsi que le financement des soins de santé primaires.

61. Un plan d'action régional soutenu conjointement par les Etats, l'OMS et d'autres organismes a été formulé pour la période 1983-1985; ce plan cherche à renforcer les réseaux d'institutions nationales, à favoriser la recherche concertée et à jeter les bases de la coopération pluridisciplinaire et intersectorielle qui s'impose pour mener à bien ce type de

recherche. L'un des éléments privilégiés par le plan d'action - à savoir recherche sur les comportements en matière sanitaire - a été retenu comme thème de l'atelier national qui s'est tenu au Népal en janvier 1983.

Région européenne

62. Dans la Région européenne, le CCRM régional a recommandé à l'OMS de stimuler et de soutenir la recherche sur les services de santé partout où elle était absente ou insuffisante. Le groupe d'étude sur la recherche relative aux services de santé (Mürren, Suisse, janvier 1983) a passé en revue les travaux antérieurs, analysé leur impact et étudié les facteurs qui font obstacle au développement d'une stratégie nationale, le rôle d'une telle stratégie et les objectifs à définir. Les objectifs ainsi définis concernaient le rôle de ces stratégies dans la prise de décisions relatives aux orientations sanitaires, la question des lignes budgétaires allouées à la recherche sanitaire, les points focaux au niveau national, la politique en matière de recherche, le financement de la recherche ainsi que la situation des chercheurs. Le CCRM régional a recommandé au groupe d'étude de poursuivre son effort en vue de définir des objectifs qui soient en rapport avec les besoins de la communauté, ainsi que l'indique la Stratégie globale de la santé pour tous.

63. Un nouveau programme sur l'équité sociale et la santé a été lancé en 1982. Du fait que le chômage et la pauvreté constituent d'importants facteurs de risque sur le plan sanitaire, au moins au sein des groupes socialement vulnérables, il a été considéré que l'équité dans le domaine de la santé constituait une priorité de plus en plus importante pour la recherche. Un comité consultatif pour ce programme s'est réuni en octobre 1983 afin d'examiner les différentes expériences nationales dans le domaine.

64. Un groupe de travail sur la gestion et la structure de la recherche en matière de politique sanitaire (Rome, octobre 1983) a étudié des mécanismes de fixation des priorités nationales de recherche. Pour cet exercice, le groupe s'est appuyé sur une analyse de trois pays (Autriche, Tchécoslovaquie, Danemark) et a cherché à voir quel était le type de structure et de gestion qui pourrait rapprocher le plus possible la recherche des exigences qui existent au niveau de la distribution des soins et de leur pratique. Le CCRM régional ayant recommandé d'étudier des modèles théoriques d'analyse scientifique des soins de santé (en raison de la faiblesse relative de la recherche en santé publique par rapport à la recherche biomédicale), des ateliers consacrés aux modèles, aux méthodologies et aux types d'organisation se sont tenus à Berne en 1981, à Paris en 1982 et à Ulm en République fédérale d'Allemagne en 1983. Des propositions ont été faites en vue d'études destinées à combler les lacunes qui font obstacle au développement des modèles heuristiques.

65. Un cours international sur la recherche relative aux soins de santé primaires a été organisé à l'intention de chercheurs du troisième cycle (Kuopio, Finlande, 1980); par ailleurs les centres collaborateurs OMS pour la classification des maladies (Moscou) et pour les soins de santé primaires (Alma-Ata) prévoient d'organiser en novembre 1984 un atelier sur la méthodologie de la recherche en matière de services de santé dans les pays développés et les pays en développement. Une société européenne de sociologie médicale a été créée; elle s'occupera des aspects sociaux de la stratégie de la santé pour tous et marque ainsi la reconnaissance du rôle important des sciences sociales dans la recherche sur les systèmes de santé.

Région de la Méditerranée orientale

66. Dans la Région de la Méditerranée orientale, on privilégie la recherche sur les soins de santé primaires en vue de faciliter la mise en oeuvre des stratégies nationales et régionales de la santé pour tous. Un cours de formation à la méthodologie de la recherche sur les services de santé, organisé au Department of Community Health, Université de Nottingham, Royaume-Uni (1980), a été suivi par 18 ressortissants de cinq pays de la Région. Un appui a été accordé en vue de l'organisation de cours nationaux sur la méthodologie de la recherche relative aux systèmes de santé, pour lesquels on a utilisé le matériel pédagogique des cours précédents ainsi que les directives préparées par le Bureau régional de l'Afrique et le Projet de renforcement des systèmes de distribution de soins en Afrique centrale et occidentale. La constitution d'un réseau d'établissements de recherche et de formation en soins de santé primaires est en cours. Au Soudan, en Jordanie et dans certains pays du Golfe, on a commencé à sélectionner un certain nombre de centres de ce genre, où l'on allie la recherche opérationnelle à la formation des différentes catégories de personnel de santé aux niveaux intermédiaires et au niveau local.

67. En 1981, un atelier a été organisé dans le but de former des experts nationaux à la gestion des programmes et des centres de recherche. Cet atelier était plus particulièrement consacré à l'organisation de la recherche aux niveaux national et institutionnel, à la planification de la recherche, à l'évaluation des propositions de recherche et des activités scientifiques, à la promotion et au développement des personnels ainsi qu'aux techniques d'information et de gestion.

68. En application d'une recommandation formulée par le CCRM régional, selon laquelle il conviendrait de donner une place particulière à la recherche sur les soins de santé primaires du fait de son importance pour la réalisation de l'objectif de la Santé pour tous, un groupe spécial, réuni en octobre 1982, a dégagé quatre priorités interdépendantes : couverture par les soins de santé primaires, mobilisation des collectivités pour les soins de santé primaires, réorientation des professions de santé vers les soins de santé primaires, facteurs qui conditionnent l'efficacité et l'acceptabilité des agents de SSP au niveau communautaire. Sur cette base, le groupe spécial a mis au point un certain nombre de protocoles de recherche détaillés qui, en cette fin de période biennale, commencent à passer au stade de la vraie grandeur en Egypte, en Jordanie, au Yémen, et ce avec le soutien de l'OMS.

Région du Pacifique occidental

69. Dans la Région du Pacifique occidental, un groupe spécial, puis ultérieurement le Sous-Comité du CCRM régional pour la Recherche sur les Services de Santé, ont fait le bilan des progrès accomplis au cours de la période couverte par le sixième programme général de travail (1978-1983) et ils ont proposé les secteurs prioritaires de recherche suivants pour le septième programme général de travail (1984-1989) : organisation, gestion et financement des soins de santé, législation et grandes orientations, coordination inter- et intrasectorielle, utilisation et formation de la main-d'oeuvre (y compris les techniques pédagogiques), organisation de la distribution des soins, participation communautaire et systèmes d'appui logistique.

70. La Malaisie, les Philippines et la République de Corée ont mené à bien des recherches sur les systèmes de santé qui leur ont permis de jeter les bases du développement de leurs services hospitaliers, lesquels viendront soutenir les systèmes de santé basés sur les soins de santé primaires en s'y intégrant. En Papouasie-Nouvelle-Guinée on vient d'achever une étude de recherche opérationnelle sur les fonctions et les problèmes des personnels de santé périphériques. L'Institut coréen pour les problèmes de population et de santé (désigné comme centre collaborateur de l'OMS pour la recherche sur les problèmes de santé) a pu, grâce à une subvention, mettre au point un modèle d'affectation des ressources sanitaires qui permettra de formuler des prévisions à long terme sur les différents besoins des établissements de soins, notamment en ce qui concerne le personnel. Aux Iles Salomon, on a effectué une évaluation approfondie du programme de soins de santé primaires et d'aide sanitaire au niveau des villages, tandis qu'à Fidji une assistance technique et financière de l'OMS a permis de commencer l'évaluation d'un programme de soins de santé primaires.

71. La République de Corée a reçu un appui qui lui a permis d'organiser un atelier national (en octobre 1980) en vue de faire connaître la recherche sur les systèmes de santé et de développer les moyens de la mener à bien; les participants étaient des fonctionnaires de santé de niveau supérieur ou intermédiaire. Cette coopération s'est également étendue aux Philippines et a permis à ce pays d'organiser un atelier national sur la méthodologie de la recherche biomédicale et de la recherche sur les services de santé (août 1982). Un atelier sous-régional sur la recherche relative aux services de santé dans le cadre des programmes de santé de la famille a été organisé à Suva à l'intention des pays du Pacifique Sud (juillet 1983). En Chine, on a organisé un cours national de formation sur la méthodologie de la recherche relative aux services de santé et l'analyse de l'information, à l'intention du personnel des quatre centres collaborateurs pour les soins de santé primaires et les administrateurs sanitaires d'autres pays (octobre 1983).

72. Le registre des programmes de recherche sur les services de santé qui a été ouvert en 1977 fait l'objet de mise à jour périodique. Une bibliographie de ces types de recherche a été effectuée en collaboration avec l'Ecole de Médecine de l'Université de Singapour et des dispositions

sont prises actuellement pour poursuivre ce travail et le tenir à jour. La Nouvelle-Zélande a élaboré un guide de la recherche sur les services de santé qui a été diffusé dans d'autres pays en vue d'une utilisation éventuelle pour l'ouverture de leurs propres registres de la recherche sur les systèmes nationaux de santé.⁹

V. PERSPECTIVES FUTURES

73. Dans l'avenir, le principal enjeu sera d'intégrer plus complètement la recherche sur les systèmes de santé dans l'ensemble des programmes de développement sanitaire des pays à tous les niveaux, afin d'adapter l'infrastructure et les applications de la science et de la technique aux conditions locales. Pour relever ce défi, on peut proposer les lignes d'action suivantes.

Promotion et soutien

74. Ces actions comportent :

- Plans programmatiques par pays en vue du développement coordonné de la recherche sur les services de santé, qui comporteraient par exemple la détermination de l'emplacement, de la structure et des fonctions des organismes responsables de la promotion, de l'assistance, de la coordination et de l'évaluation de la recherche; institutionnalisation de l'infrastructure des ressources humaines, techniques et matérielles nécessaires.
- Amélioration des échanges entre les décideurs, les chercheurs et les organismes professionnels par l'établissement de relations bilatérales, la mise en commun des renseignements disponibles ainsi que l'évaluation des priorités et des possibilités d'organisation.
- Etablissement de stratégies administratives efficaces à l'appui des politiques de la recherche sur les systèmes de santé tant au niveau de la gestion nationale qu'aux niveaux intersectoriel, institutionnel et opérationnel.
- Etablissement de mécanismes permettant d'assurer l'affectation et la bonne utilisation des fonds budgétaires et leur disponibilité aussi longtemps qu'il sera nécessaire pour amener la recherche à son stade final, c'est-à-dire la mise en oeuvre de ses résultats.
- Evaluation des résultats de la recherche et leur concrétisation sous forme de grandes options.
- Diffusion accrue des résultats de la recherche au niveau du grand public, des professionnels de la santé, des décideurs et des dispensateurs de soins de tous niveaux ainsi que des formateurs de personnels sanitaires.
- Exploration des possibilités et des limites du transfert des résultats de la recherche entre pays.

Renforcement des capacités nationales en matière de recherche sur les services de santé

75. Pour renforcer les capacités nationales, il faudra :

- élaborer des directives en vue de la planification des programmes de formation et élaborer un matériel pédagogique adaptable aux besoins des pays;
- constituer des équipes de formateurs à la recherche sur les soins de santé primaires pour développer la capacité nationale dans ce domaine;
- inscrire aux programmes des cours destinés aux personnels de santé et des secteurs voisins, les conceptions et les méthodologies de cette recherche;
- explorer de façon plus approfondie et renforcer la mise en oeuvre et le concept de réseaux d'instituts, étant donné qu'une institution ne peut à elle seule assurer des activités dans toute la gamme des disciplines nécessaires;
- offrir des possibilités de formation à certaines disciplines telles que les sciences sociales et comportementales ainsi que l'économie qui ont été négligées jusqu'ici mais dont l'importance ne cesse de croître pour les soins de santé;

- considérer la formation comme partie intégrante de la recherche et utiliser toutes les possibilités de formation par la recherche;
- adapter les programmes de formation à la recherche aux réalités des services de santé. Cela vaut tout autant pour les programmes d'enseignement de base que pour les programmes ultérieurs fonctionnant dans le cadre de la formation permanente;
- introduction d'une composante recherche sur les systèmes de santé dans la liste des tâches des diverses professions; établissement de contrats, création de postes permanents ou détermination de profils de carrière en vue d'encourager le personnel à s'engager en permanence dans la recherche sur les systèmes de santé;
- mise en place de mécanismes permettant le suivi des activités visant à la réorientation et à la formation des personnels de santé en vue de la recherche dans ce domaine.

Promotion et soutien de recherches concrètes dans des secteurs prioritaires (y compris les méthodologies novatrices)

76. Les secteurs appelant des recherches concrètes seraient les suivants :

- recherche sur les comportements et les moeurs qui favorisent une bonne santé;
- recherche sur les aspects économiques de la santé et des soins de santé;
- éléments critiques de la stratégie de la santé pour tous (par exemple, action intersectorielle, participation communautaire, équité sociale, contrôle social des technologies, soins de santé primaires en milieu urbain) pour lesquels les résultats les plus essentiels de la recherche font encore défaut;
- nouvelles méthodologies, par exemple la recherche participative et la rédaction de scénarios;
- exploration plus approfondie des possibilités de disciplines telles que les sciences politiques, la sociologie, l'anthropologie, la géographie, la psychologie sociale et les sciences de la communication.

VI. CONSEQUENCES POUR L'ACTION DE L'OMS

77. Jusqu'ici, l'OMS a adopté vis-à-vis du développement de la recherche sur les systèmes de santé une approche qui privilégie trois groupes d'activités ou composantes de programmes interdépendantes : promotion et appui, renforcement des capacités nationales et lancement de recherches concrètes dans les secteurs prioritaires. En se fondant sur l'expérience acquise et compte tenu des progrès effectués dans les régions et des analyses de situation effectuées dans les pays, ces trois axes de la stratégie OMS restent valables et ils doivent continuer à faire l'objet d'une réflexion et d'un soutien de l'OMS dans les années à venir.

Promotion, appui et information

78. La promotion de la recherche sur les systèmes de santé au niveau des pays comporte les éléments suivants :

- formulation de politiques nationales en matière de recherche et institutionnalisation de l'infrastructure des moyens humains, techniques et matériels;
- établissement de systèmes de planification et de financement de la recherche permettant d'assurer un apport financier intérieur ou extérieur fiable et coordonné aux secteurs prioritaires;
- collecte et diffusion d'informations sur les activités de recherche, les tendances, les personnes, les instituts, les possibilités de formation et les organismes d'appui;
- mise en place de mécanismes permettant d'assurer la participation des corps constitués, en particulier de la communauté scientifique, à la formation et au suivi des politiques de recherche;

- génération et échange d'informations sur l'utilisation des résultats de la recherche dans la formulation des politiques sanitaires, l'organisation des systèmes de santé, la mise en oeuvre et la gestion des programmes.

79. Les mesures que devra prendre en conséquence l'OMS au niveau mondial seront les suivantes :

- 1) Identification, collecte, publication et diffusion d'études de cas de conception novatrice illustrant la part que peut jouer la recherche sur les systèmes de santé dans l'introduction d'innovations et de changements dans les soins de santé;
- 2) rassemblement et mise à jour périodique d'informations sur les programmes de recherche sur les systèmes de santé et sur les institutions, les programmes de formation et les organes de financement existants dans ce domaine;
- 3) poursuite de la diffusion des documents techniques existants et production de publications sur des sujets déterminés;
- 4) collecte, synthèse et diffusion de toute information pouvant aider les pays à résoudre leurs problèmes prioritaires en matière de recherche sur les systèmes de santé;
- 5) élaboration de principes directeurs et de critères en vue d'aider les pays à préparer leurs politiques nationales en matière de recherche sur le système de santé;
- 6) fourniture et prompt attribution de crédits d'amorçage pour la recherche prioritaire aux pays, aux institutions et aux chercheurs.

80. Les mesures à prendre au niveau régional seront les suivantes :

- 1) Introduction du sujet de la recherche sur les systèmes de santé dans les réunions des organes directeurs de la Région;
- 2) échange de données d'expérience sur l'établissement et l'application de politiques pour la recherche sur les systèmes de santé dans les pays de la Région;
- 3) organisation de réunions à l'intention des décideurs, des gestionnaires à l'échelon le plus élevé, des chercheurs et des enseignants en vue d'obtenir un soutien politique et gestionnaire pour la recherche;
- 4) octroi d'un appui pour les enquêtes sur la situation de la recherche dans les pays de la Région compte tenu des politiques nationales et institutionnelles actuelles, des priorités établies en ce qui concerne les secteurs de recherche, des difficultés que pose la conduite de recherches dans ces secteurs et de la disponibilité générale de crédits pour de telles recherches dans ces pays (voir le rapport de l'OPS);¹⁰
- 5) octroi d'un soutien pour l'organisation et le fonctionnement de systèmes nationaux de compte rendu sur la recherche sur les systèmes de santé, y compris des inventaires des chercheurs, des projets de recherche et des méthodes et ressources utilisées;
- 6) formation de réseaux régionaux et sous-régionaux pour la recherche sur les systèmes de santé afin de faciliter les échanges d'expériences et de compétences (par exemple, le réseau africain pour la recherche sur les systèmes de santé).

81. Au niveau des pays, dans le cadre des stratégies nationales de la santé pour tous, les pays :

- 1) devront préparer et adopter des plans de programmes nationaux en vue du développement coordonné de recherches sur les services de santé qui répondent aux besoins en matière d'orientation et de formation tant des décideurs que des "conducteurs" de la recherche et comprennent des mécanismes destinés à soutenir, surveiller et évaluer les activités;
- 2) auront besoin de mettre au point des stratégies et des structures pour assurer la collaboration des différents associés dans le processus de la recherche (décideurs, gestionnaires des services, chercheurs et membres de la communauté) afin de les sensibiliser à la nécessité de la recherche sur les systèmes de santé, d'obtenir un appui politique et gestionnaire et de faciliter l'utilisation des résultats de la recherche;

3) trouveront utile de préparer des inventaires des projets de recherche sur les systèmes de santé en cours d'exécution afin d'évaluer la situation sur leur territoire (cf. Thaïlande,¹¹ Nouvelle-Zélande⁹). Ces inventaires seront utiles pour la planification et la promotion de la recherche et aussi pour la formation.

Renforcement des capacités nationales

82. Le renforcement des capacités nationales pour la recherche sur les systèmes de santé comprend :

- le développement de personnels compétents;
- la création, l'évaluation et l'amélioration des possibilités de formation, notamment des programmes de formation et des matériels de formation;
- le renforcement des institutions nationales;
- l'amélioration de la base méthodologique de la recherche sur les systèmes de santé;
- l'introduction de fonctions se rapportant à cette recherche dans les activités des diverses professions.

83. Les mesures que devra prendre en conséquence l'OMS au niveau mondial sont les suivantes :

- 1) continuer à soutenir les programmes de formation interrégionaux, régionaux et inter-pays destinés à des équipes de formateurs en matière de recherche sur les systèmes de santé, qui ensuite participeront à la conduite de programmes de formation dans leurs propres pays respectifs;
- 2) mettre au point et diffuser des matériels de formation adéquats. Le cours et le guide⁵ OMS/AFRO-SHDS HSR seront revus afin de mettre au point une version internationale utilisable dans les diverses Régions;
- 3) fournir le soutien nécessaire pour la mise au point et la distribution d'autres composantes du module de formation (avec la collaboration des pays intéressés). Ces composantes pourraient inclure des études de cas, une brochure sur les méthodes d'apprentissage, une bibliographie, des renseignements sur les sources de financement, etc.;
- 4) fournir une collaboration technique, promouvoir l'échange de données d'expérience (comme dans les Régions de l'Asie du Sud-Est et de l'Europe) et diffuser des informations sur le potentiel méthodologique de disciplines telles que l'économie, la statistique, l'ordinateur et les sciences sociales et comportementales.

84. Au niveau régional, il faudra :

- 1) organiser ou soutenir des conférences aux niveaux régional ou sous-régional pour rendre compte et discuter des méthodes et résultats des recherches sur les systèmes de santé; ces conférences devraient stimuler la mise au point de la méthodologie, promouvoir la formation des chercheurs et contribuer à la collecte d'études de cas à des fins de formation;
- 2) fournir des subventions ou des bourses d'études pour permettre aux chercheurs qui sont sur le point d'entreprendre des recherches sur les systèmes de santé ou qui participent déjà à des études en cours de visiter d'autres programmes procédant à des recherches similaires afin de tirer profit de leur expérience;
- 3) soutenir des réunions régionales ou sous-régionales destinées aux directeurs de programmes d'enseignement dans les disciplines médicales, infirmières et autres disciplines sanitaires ou à vocation sanitaire, dans le but spécifique de revoir le contenu Recherche sur les systèmes de santé de leurs programmes d'étude et d'élaborer des stratégies en vue d'adapter et d'inclure cette recherche dans les cursus;
- 4) promouvoir la communication et les liens entre institutions et la formation de réseaux institutionnels régionaux ou sous-régionaux aux fins de la recherche sur les systèmes de santé.

85. Au niveau des pays, il faudra :

- 1) encourager et soutenir la formation aux concepts, aux méthodes et à la gestion de la recherche sur les systèmes de santé;
- 2) intégrer chaque fois que possible les composantes de cette recherche dans les ateliers et conférences sur d'autres sujets (par exemple, sur la recherche biomédicale, la santé de la famille, la gestion et les maladies tropicales);
- 3) établir et développer des bases de sondage longitudinal permanentes dans des populations pour pouvoir avoir accès à des informations valides; ces "populations laboratoires" devraient aussi servir de cadres pratiques pour la formation aux méthodologies et techniques de la recherche;
- 4) renforcer davantage les réseaux institutionnels, car il n'y a guère d'institution qui soit capable à elle seule de fournir tous les apports disciplinaires nécessaires à ce type de recherche.

Lancement de recherches concrètes dans les secteurs prioritaires

86. Les priorités de la recherche sur les systèmes de santé ne sont pas fixées de manière abstraite, mais en tenant compte avant tout du niveau réel d'organisation et de prestation des services dans le pays donné et des stratégies adoptées en vue de leur développement. L'OMS devrait travailler en étroite collaboration avec les pays à l'établissement d'une méthodologie générale pour la fixation des priorités.

87. L'OMS devrait continuer ses travaux sur le choix et le développement conceptuel de la recherche dans les secteurs prioritaires. Ces secteurs prioritaires sont, par exemple, les soins de santé primaires dans les zones urbaines, l'action intersectorielle, la participation communautaire, l'équité sociale, les comportements et les modes de vie favorables à la santé, le contrôle social des technologies sanitaires, et les aspects économiques de la santé et des soins de santé.

88. L'OMS devrait promouvoir et soutenir des études collectives interpays sur des questions d'intérêt commun et d'importance critique pour le développement des services susceptibles de donner des résultats à court terme.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Organisation mondiale de la Santé, Alma-Ata 1978 : Les soins de santé primaires, Genève, 1978 (Série "Santé pour tous", N° 1)
2. Taylor, C. Applications de la recherche sur les systèmes de santé, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1984 (Cahiers de Santé publique N° 78)
3. OMS, Série de Rapports techniques, N° 694 (Rapport d'un groupe d'étude de l'OMS sur les recherches en vue de la réorientation des systèmes de santé nationaux), 1983
4. Organisation mondiale de la Santé, Actions de l'OMS dans le domaine de la recherche sur les services de santé : rapport de situation, juin 1979-septembre 1980. Sous-Comité du CCRM pour la recherche sur les services de santé, sixième session, Addis-Abéba, 18-21 novembre 1980 (document non publié de l'OMS ACMR/HSR 6/80 3)
5. Organisation mondiale de la Santé, WHO's efforts in health services research: progress report, juin 1978-mai 1979. Sous-Comité du CCRM pour la recherche sur les services de santé, deuxième session, Alexandrie, 26-29 juin 1979 (OMS, document non publié HSR/79.1)
6. Brownlee, A. et al. Cours de recherche sur les services de santé : comment élaborer des projets de recherche axés sur les problèmes de santé prioritaires. Brazzaville, Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique et projet pour le renforcement des systèmes de prestations des services en Afrique occidentale et centrale, 1983

7. Brownlee, A. et al. Guide de cours pour administrateurs et formateurs. Cours de recherche sur les services de santé, Brazzaville, 1984
8. Organisation mondiale de la Santé, Strengthening capabilities in health services research: a guide for planning training programmes. Genève, 1984 (OMS, document non publié SHS/HSR/84.2)
9. Health Services Research Committee of the Medical Research Council and the Department of Health. A guide to health services research in New Zealand, 1983. Wellington, Department of Health, 1983
10. Organisation sanitaire panaméricaine. Report on health services research - status and prospects XXIII. Réunion du CCRM régional, juillet 1984
11. Preedaswat, P. et al. An annotated bibliography on health services research in Thailand. Bangkok, Centre for Health Policy Studies, Mahidol University, 1983

= = =