



Rapport sur la trente-cinquième session du Comité consultatif mondial de la Recherche en Santé (CCRS)

Rapport du Directeur général

Le présent document contient un résumé des travaux de la trente-cinquième session du Comité consultatif mondial de la Recherche en Santé (Genève, 21-24 octobre 1997). Un rapport complet de cette session peut être obtenu sur demande.

Le Conseil exécutif est invité à prendre note du rapport.

CENTRES COLLABORATEURS DE L'OMS

1. Le CCRS a souligné que les centres collaborateurs apportaient à l'OMS une "valeur ajoutée", mais que la gestion de ce réseau par les unités ou programmes était de qualité inégale, et qu'il faudrait peut-être renforcer l'infrastructure de l'OMS pour remédier à ce défaut. Pour les centres – ou du moins beaucoup d'entre eux –, être désignés centres collaborateurs présente des avantages, notamment dans la mesure où les pays concernés ont accès aux connaissances disponibles au niveau international. Une période d'essai serait peut-être utile, de même que, pour les centres nouvellement désignés dans des pays en développement, une période de jumelage avec un centre bien établi. D'une manière générale, l'utilisation des mécanismes d'examen existants devrait être améliorée. Le CCRS a également souligné que l'OMS devrait prendre l'initiative de stimuler et coordonner les réseaux de ses centres collaborateurs, et il a recommandé qu'elle utilise tous les moyens en son pouvoir pour tirer pleinement parti des capacités et des compétences de ces centres, et en particulier des réseaux tel celui qui concerne la médecine du travail.

MESURES PRISES POUR DONNER SUITE AUX RECOMMANDATIONS DE LA TRENTE-QUATRIEME SESSION DU CCRS

Transplantations d'organes

2. Dans son rapport (document ACHR35/97.8), le groupe spécial sur les transplantations d'organes a noté que les malades ayant besoin de recevoir des greffes, en particulier dans les pays en développement, étaient maintenant si nombreux qu'il était indispensable de trouver des moyens efficaces et relativement peu onéreux d'accroître le réservoir des donneurs. En attendant, il serait utile de préparer une monographie sur les différents aspects des transplantations d'organes. Le groupe spécial a estimé que les bureaux régionaux et les CCRS régionaux devraient être sollicités pour recueillir des informations à ce sujet et développer le réseau des centres collaborateurs de l'OMS dans ce domaine.

3. Notant en particulier la recommandation du groupe spécial selon laquelle l’OMS devrait collaborer avec la Commission des Droits de l’Homme de l’Organisation des Nations Unies au sujet de l’article 22 de sa résolution 1997/22 concernant la distinction qui doit être faite entre les cas suspects d’abus sur des enfants pour l’obtention d’organes et les dons volontaires d’organes par des adultes reconnus aptes, le CCRS a recommandé que soient revus les principes directeurs formulés en 1991 par l’OMS.

Mesure de la santé

4. Le sous-comité sur la mesure de la santé s’occupe actuellement d’établir une monographie sur les concepts nouveaux de la mesure de la santé; de suivre et d’alimenter plusieurs travaux de recherche sur les niveaux et les dimensions de la santé, le profil des informations sur la santé oculaire et l’établissement d’indicateurs à partir de “connaissances”; ainsi que d’exécuter une étude pilote visant à évaluer les inégalités entre régions ou groupes de population en ce qui concerne différents aspects de la santé.

5. Le but de cette dernière étude est de déterminer la possibilité d’établir un “indice des inégalités” en utilisant d’abord une approche quantitative et en ajoutant ensuite un élément de “connaissances”. Il est prévu de préparer et entreprendre une étude sur le terrain, mais, en attendant, les données recueillies à Sri Lanka et en Tunisie sont suffisantes pour des travaux exploratoires. Une collaboration internationale sera sollicitée en temps voulu.

Sciences neurologiques

6. Une monographie sur les sciences neurologiques, la neurologie et la santé a été établie.¹

Systemes d’information géographique

7. Reconnaissant l’intérêt que présentent les systèmes d’information géographique et les techniques de cartographie qui leur sont associées pour surveiller et combattre les maladies, le CCRS a recommandé que l’application de ces systèmes ne soit pas limitée à la lutte contre les maladies mais envisagée dans le domaine plus vaste de la santé publique. Plusieurs initiatives soutenues par le CCRS pourraient bénéficier de l’intégration de systèmes d’information géographique à leurs activités (initiative sur l’éthique, l’équité et la santé pour tous, initiative sur les frontières et la santé, et mesure de la santé).

La santé et le développement dans les régions frontalières

8. Le CCRS a pris note avec intérêt d’un rapport rendant compte de la première année d’exécution du projet sur le développement sanitaire dans les régions frontalières à la lumière de ses précédentes recommandations. Il a conclu qu’il était toujours nécessaire de donner la priorité aux questions qui se prêtent à des recherches telles que l’influence de l’interaction des populations sur la prévention des maladies, la sécurité de l’environnement, les systèmes de santé et la promotion de la santé dans les régions frontalières.

ETABLISSEMENT D’UN PROGRAMME DE RECHERCHE POUR LA SCIENCE ET LA TECHNIQUE A L’APPUI DE LA POLITIQUE DE LA SANTE POUR TOUS POUR LE XXI^e SIECLE

9. Le CCRS a approuvé le projet de document exposant le “programme de recherche” et il est convenu de demander à un groupe de rédaction de préparer une version finale et un résumé de ce document sous le titre “Programme pour une politique de recherche : la science et la technique à l’appui du développement sanitaire dans le monde”.

¹ Document WHO/RPS/ACHR/97.2.

EXAMEN DES PLANS ET ACTIVITES DE RECHERCHE AU NIVEAU MONDIAL

Promotion, éducation et communication pour la santé

10. Le Comité est convenu que la promotion de la santé supposait des connaissances solides sur deux questions fondamentales : 1) où et comment peut-on promouvoir la santé ? (connaissance des causes); 2) quels sont les investissements les plus profitables pour la santé ? (connaissance des mesures à prendre).

Recherche sur les soins infirmiers et obstétricaux

11. Il a été souligné que le succès ou l'échec des prestations de santé dépendait en grande partie du travail des personnels infirmiers, obstétricaux et auxiliaires. A cet égard, les questions suivantes mériteraient entre autres une étude plus approfondie : offre et demande de personnels infirmiers/obstétricaux dans des pays se trouvant à différents stades de développement; réformes du secteur de la santé et leurs effets sur l'équité, la viabilité et la qualité des soins; différents types d'organisation des systèmes de soins et effets des conditions de travail, des rémunérations, des techniques et de la supervision sur la motivation et la productivité des personnels infirmiers/obstétricaux; mise au point de méthodes appropriées pour l'administration de soins infirmiers de qualité aux populations vulnérables en fonction du contexte (par exemple, les habitants des bidonvilles, etc.); lutte contre les infections dans la pratique des soins infirmiers/obstétricaux; et risques professionnels auxquels sont exposés les agents de santé.

Centre OMS pour le développement sanitaire, Kobe

12. Depuis mars 1996, les activités du Centre ont pris de l'ampleur et le CCRS a pris acte avec satisfaction de ses publications, conférences et autres prestations (les plans et activités de recherche du Centre ont été présentés dans le document ACHR35/97.18).

EXAMEN DES PLANS ET ACTIVITES DE RECHERCHE AU NIVEAU REGIONAL

13. Les comités consultatifs régionaux de la recherche en santé ont noté un regain d'intérêt pour le rôle de la recherche dans les politiques et les stratégies régionales de santé. Le Comité consultatif africain a examiné et adopté un plan stratégique régional de cinq ans (1997-2001) donnant la priorité à la recherche opérationnelle pour 1) améliorer la connaissance et la compréhension des problèmes de santé et 2) évaluer les instruments permettant de contrôler ou d'améliorer les options disponibles en matière de recherche-action.

14. Le Comité consultatif de la Région de la Méditerranée orientale a activement participé à des activités de renforcement du potentiel de recherche et a convoqué une réunion de plusieurs centres collaborateurs de l'OMS afin d'inciter ces derniers à soutenir plus activement l'élaboration et la mise en oeuvre des politiques nationales de santé.

15. Le Comité consultatif européen a recommencé à travailler activement et a préparé une stratégie et un plan d'action pour 1997-2001. Le CCRS a noté avec satisfaction ce regain d'activité et l'a jugé important non seulement pour l'Europe, mais pour la communauté mondiale des chercheurs en santé. Le CCRS a recommandé : 1) que le Comité européen bénéficie de ressources suffisantes, car il est essentiel qu'il continue de tenir des réunions régulières pour le développement de la recherche en santé dans la Région; 2) que les nouvelles stratégies régionales de la santé pour tous fassent une place bien distincte à la recherche en santé; 3) que le Comité consultatif européen continue de promouvoir la recherche et la formation à la recherche dans les pays en transition; et 4) que tous les organes et instituts européens de recherche soient invités à participer à la mise en oeuvre du programme mondial de recherche en santé.

16. L'OPS/OMS a continué de favoriser une participation importante aux travaux de recherche dans le domaine de la santé; des membres du Comité consultatif régional ont eu l'occasion de visiter le lieu d'exécution de programmes techniques dans la Région et de formuler des recommandations sur les recherches correspondant à ces programmes. Le CCRS a également examiné les activités des centres collaborateurs de l'OMS dans la Région des Amériques à la lumière de la résolution WHA50.2.

17. Le Comité consultatif de la Région de l'Asie du Sud-Est a mis l'accent sur les stratégies à mettre en oeuvre pour l'utilisation des résultats des recherches en faveur du développement sanitaire : la promotion de la recherche dans le cadre des réformes du secteur de la santé, les possibilités offertes par la recherche sur les perspectives sanitaires pour l'élaboration de la stratégie de la santé pour tous au siècle prochain et le programme de lutte contre la tuberculose et les maladies émergentes/réémergentes ont été examinés en détail. Afin de promouvoir efficacement la recherche en santé, il a été décidé d'organiser une réunion commune du CCRS et des directeurs des conseils de la recherche médicale.

18. Le plan stratégique pour la recherche en santé dans la Région du Pacifique occidental entre 1997 et 2001 a été approuvé en août 1996 lors de la réunion conjointe du Comité consultatif de la Recherche en Santé pour le Pacifique occidental et des directeurs des conseils de la recherche en santé ou d'organes analogues. Un comité a été créé pour encourager, accélérer et surveiller la mise en oeuvre du plan stratégique.

ACTIVITES FUTURES

19. Le CCRS continuera à appuyer les travaux du groupe spécial sur les transplantations d'organes et du sous-comité sur la mesure de la santé et à étudier la question des centres collaborateurs de l'OMS.

20. Il envisage par ailleurs de se pencher sur plusieurs questions nouvelles : pharmacorésistance, utilisation abusive des antibiotiques et durée du traitement; infections émergentes; adoption d'une conception plus large du clonage et de la paternité responsable (anticipation des anomalies congénitales, recherches à encourager, à réglementer ou à interdire); essais cliniques dans les pays en développement; et systèmes de détection précoce des menaces nouvelles pour la santé.

21. Le CCRS a noté que les techniques modernes de communication – en particulier Internet – avaient beaucoup été utilisées pour les préparatifs de sa session et les travaux de ses sous-comités et groupes spéciaux. Il a également noté avec satisfaction que l'OMS étudiait actuellement les applications des techniques de communication par satellite dans le domaine de la santé.

ACTIVITES DE RECHERCHE COLLECTIVES

Conseil des Organisations internationales des Sciences médicales

22. Le CIOMS a continué de collaborer activement avec l'OMS (et les comités consultatifs de la recherche en santé), notamment pour l'étude des aspects éthiques de la recherche et l'intégration des notions d'équité et de droits de l'homme dans la nouvelle stratégie de la santé pour tous au XXI^e siècle. En mars 1997, le Conseil a convoqué une conférence internationale de spécialistes des questions d'éthique et de scientifiques qui ont étudié les incidences de l'équité et des droits de l'homme pour la santé pour tous.

Conseil de la Recherche en Santé pour le Développement

23. Le Comité a passé en revue les activités passées et actuelles du Conseil, notant ses contributions à la recherche fondamentale en santé dans les pays et les possibilités de coopération, en particulier au niveau régional.

Conseil international des Infirmières

24. En septembre 1997, le Conseil international des Infirmières a réuni un groupe d'experts de la recherche sur les soins infirmiers chargé de donner des conseils sur les priorités de la recherche sur les soins infirmiers et le rôle directeur du Conseil à ce sujet. Le groupe a passé en revue les besoins et les tendances dans le monde et recommandé que des recherches soient exécutées en priorité dans deux grands domaines : la santé et la maladie, et l'administration des soins. Le Conseil s'occupe d'aider à renforcer les capacités de recherche et à promouvoir des approches interdisciplinaires.

Conseil international des Unions scientifiques

25. Le Conseil international des Unions scientifiques s'étant déclaré prêt à aider le CCRS à obtenir le soutien de la communauté scientifique internationale, cette offre a été accueillie avec satisfaction par le CCRS soucieux d'obtenir l'appui international nécessaire pour stimuler des recherches mondiales en faveur du développement sanitaire.

ACTION DU CONSEIL EXECUTIF

26. Le Conseil est invité à prendre note du rapport.

= = =