



REGIONAL OFFICE FOR THE WESTERN PACIFIC  
BUREAU REGIONAL DU PACIFIQUE OCCIDENTAL

COMITE REGIONAL

WPR/RC57/13

Cinquante-septième session  
Auckland (Nouvelle-Zélande)  
18–22 septembre 2006

31 juillet 2006

ORIGINAL : ANGLAIS

Point 18 de l'ordre du jour provisoire

**TABLE RONDE MINISTERIELLE : L'APPLICATION DE LA  
RECHERCHE AUX POLITIQUES ET PRATIQUES DE SANTE**

Les planificateurs de la fonction publique soucieux d'améliorer la santé de la population de leur pays et de réduire les inégalités face à l'accès aux soins doivent trouver les meilleures solutions aux problèmes de santé les plus pesants et les meilleures manières d'appliquer ces solutions et de susciter les changements souhaités dans des systèmes de santé complexes et souffrant d'une insuffisance de moyens.

Afin de prendre des décisions stratégiques en matière de politique de santé et d'affecter des ressources, il leur est indispensable de s'appuyer sur des informations scientifiques éprouvées et fiables. A l'heure actuelle, on constate que ces décideurs n'exploitent pas suffisamment les connaissances basées sur des faits pour tenter de renforcer l'efficacité des services de santé. Ce constat s'avère sur deux plans. Premièrement, on note un manque important d'informations sur les prestations des services de santé et sur la façon dont les politiques influent sur ces prestations. Cette lacune est particulièrement flagrante à un moment où on redouble d'efforts pour augmenter le financement du secteur de la santé, imaginer de nouvelles formes de partenariat en faveur du développement et renforcer des services de santé pour lutter contre des maladies spécifiques. Deuxièmement, même lorsque ces informations sont disponibles, elles ne sont pas toujours communiquées aux décideurs ni mises à profit par eux.

La disponibilité et l'utilisation des connaissances dépendent de la capacité du secteur de la santé de produire, diffuser et exploiter les données hautement pertinentes et de grande qualité dérivant des travaux de recherche. La mise au point d'une approche novatrice et inédite de la recherche concernant les systèmes de santé demande des investissements bien plus importants. De même, la gestion de la recherche en santé doit être gérée avec plus d'efficacité pour induire une amélioration des

systemes de santé et accroître la confiance du public à l'égard de l'utilité de la recherche scientifique. Il faut mettre davantage l'accent sur la traduction en actes des connaissances acquises sur la santé publique en comblant le fossé qui existe entre les connaissances et la façon dont il est tiré profit de ces connaissances.

Le présent document d'information traite de diverses questions concernant l'application de la recherche aux politiques et pratiques de santé. Les ministres réunis en table ronde lors de la cinquante-septième session du Comité régional souhaitent peut-être examiner ces questions.

## 1. INTRODUCTION

La recherche joue un rôle essentiel dans la prise de décisions en matière de santé, la gestion des services de santé et les pratiques professionnelles. Néanmoins, il existe un large fossé entre les informations dont nous disposons et celles que nous utilisons pour élaborer des politiques et les pratiques de santé. Les conséquences de ce fossé entre le savoir et le faire se caractérisent par les faits suivants.

- On dispose aujourd'hui de suffisamment d'observations confirmées, de connaissances et de ressources financières pour réduire sensiblement la charge inacceptable que font subir les maladies sur l'économie des pays de la région du Pacifique occidental.
- Pourtant ces connaissances ne sont guère mises à profit dans l'élaboration de politiques et la planification d'actions.
- Les chercheurs sont relativement inaptes à communiquer leurs informations en présentant aux planificateurs des dossiers clairs, bien documentés et adaptés à la situation.
- Les planificateurs, quant à eux, négligent relativement les informations issues de la recherche dans leur travail d'élaboration des politiques et des actions à mener.
- Les planificateurs ne parviennent guère à influencer sur les programmes des chercheurs.

Fonder des politiques sur des faits éprouvés est une optique qui aide à élaborer en connaissance de cause des politiques, des programmes et des projets en plaçant au cœur de l'élaboration de ces politiques et de leur application les informations issues de la recherche les plus fiables. Cette optique incite à adopter une approche systématique, plus rationnelle et plus rigoureuse. La poursuite d'une politique fondée sur des connaissances éprouvées repose sur le principe voulant qu'une planification réaliste s'appuie plus solidement sur des connaissances factuelles éprouvées et inclue une analyse complète des problèmes, une recherche de solutions potentielles, des mécanismes permettant d'assurer l'impact de ces solutions sur des systèmes de santé donnés et des stratégies propres à susciter un changement. Les politiques et les pratiques fondées sur des constatations éprouvées produisent de meilleurs résultats.

Les informations reposant sur des faits peuvent servir à diverses fins : alerter les planificateurs et les décideurs lorsque surviennent de graves problèmes de santé réclamant une intervention, étayer la conception et le choix de politiques et de décisions, suggérer des interventions d'un bon rapport coût-efficacité, ou encore « les bonnes choses à faire », et permettre d'assurer un suivi et une évaluation fondés sur des faits, c'est-à-dire « faire les choses comme il faut ».

La lecture de la littérature scientifique permet de tirer les déductions suivantes.

- Il importe de fonder son action sur des connaissances éprouvées. Une meilleure exploitation de ces connaissances dans l'élaboration des politiques et des pratiques peut contribuer à réduire la pauvreté et à améliorer les résultats économiques des pays en développement.
- Les planificateurs devraient s'appuyer sur un large éventail d'informations factuelles et non simplement sur des données empiriques. C'est de cela que dépendent la qualité, la crédibilité, l'adéquation et le coût des politiques mises en œuvre.
- Les informations confirmées par la recherche sont essentielles à toutes les étapes de la planification stratégique, et chaque étape de ce processus s'appuie sur des informations d'ordres différents.
- Dans les pays en développement divers facteurs - temps, capacité et coût – influent sur les mécanismes de recherche des informations factuelles nécessaires à l'élaboration de politiques.
- La planification est par nature un processus politique. Bien que beaucoup de pays en développement vivent des périodes troublées, tous devraient fonder leur planification stratégique sur des informations éprouvées.

A sa Cinquante-Huitième session, l'Assemblée mondiale de la Santé, par sa résolution WHA 58.34 :

- a invité instamment les Etats Membres à établir des mécanismes de transfert des connaissances à l'appui des systèmes de santé publique et de prestation de soins de santé fondés sur des données factuelles, et à renforcer ceux qui existent déjà ;
- a demandé à la communauté scientifique mondiale, aux partenaires internationaux, au secteur privé, à la société civile et aux autres acteurs concernés de renforcer ou

d'établir le transfert des connaissances, afin de communiquer en temps opportun des informations sanitaires fiables, pertinentes et objectives, d'améliorer l'accès à ces informations et d'en promouvoir l'utilisation et de reconnaître la nécessité d'associer les autorités compétentes des Etats Membres concernés à la planification initiale des projets de recherche en santé ; et

- a prié le Directeur général d'aider à élaborer des mécanismes plus efficaces pour combler l'écart entre les modalités de production et les modalités d'utilisation des connaissances, y compris l'application pratique des résultats de la recherche en santé et leur transformation en politiques.

A sa Cinquante-Neuvième session, l'Assemblée mondiale de la Santé a décidé, après avoir examiné le rapport de la Commission sur les Droits de Propriété intellectuelle, l'Innovation et la Santé publique, de créer un groupe de travail qu'elle a chargé d'élaborer une stratégie mondiale et un plan d'action fondés sur les recommandations de la Commission.<sup>1</sup> Cette stratégie et ce plan d'action visent à fonder plus durablement et plus solidement les travaux de recherche et développement essentiels sur les besoins établis, et à les axer sur les maladies qui ont des conséquences démesurées sur les pays en développement.

Le Cadre régional de la recherche en santé, qui a été approuvé lors de la réunion du Comité consultatif de la recherche en santé du Pacifique occidental en 2003, puis entériné par le Directeur régional, met l'accent sur la nécessité de traduire de façon plus appropriée les résultats de la recherche en politiques et en pratiques. Pour ce qui concerne le renforcement de la recherche dans la Région du Pacifique occidental ce cadre comprend les cinq objectifs suivants :

- l'élaboration et la mise en œuvre d'une politique nationale de recherche en santé dans tous les pays de la Région;
- l'accroissement des capacités pour la conduite de travaux de recherche de qualité, qui tentent de satisfaire les besoins sanitaires prioritaires conformément au plan stratégique;
- une diffusion plus large et une plus grande exploitation des résultats de la recherche en santé;

---

<sup>1</sup> Résolution WHA59.24.

- une meilleure communication entre les Etats et Territoires mais aussi à l'intérieur de ces pays au sujet des activités des chercheurs;
- l'évaluation de la contribution du Cadre à la mise en place et au renforcement des capacités de la recherche en santé ainsi qu'à la production d'informations permettant d'améliorer les systèmes de santé à travers toute la Région du Pacifique occidental.

Pendant la période 1992-2001, quatre Etats membres de la Région du Pacifique occidental – l'Australie, la Chine, le Japon et la République de Corée – figuraient parmi les vingt plus gros producteurs de publications liées à la santé indexées dans les bases de données de référence internationales. La Chine et le Japon ont, en proportion, pris une importance plus grande encore dans la production mondiale d'ouvrages scientifiques pendant cette période grâce à d'importants investissements de l'Etat dans la recherche en santé. Dans la plupart des pays à moyen et à faible revenu de la Région du Pacifique occidental, le nombre d'articles parus dans des revues à diffusion internationale reste très faible.

*Le Rapport mondial sur les connaissances pour une meilleure santé*, publié par l'OMS en 2004, cite plusieurs exemples intéressants issus de la Région du Pacifique occidental, notamment des articles sur le renforcement des systèmes nationaux de recherche en santé en Malaisie et aux Philippines, la rapide riposte fondée sur des données factuelles opposée au SRAS à Hong Kong (Chine), l'utilisation de la recherche opérationnelle pour l'élaboration d'une politique nationale de lutte contre la toxicomanie en République démocratique populaire lao, la recherche médicale conduite pour et par les Maoris en Nouvelle-Zélande et le financement de la recherche en santé publique par l'affectation des taxes sur le tabac dans l'Etat de Victoria en Australie.

Si des progrès ont été faits dans certains domaines de la recherche en santé, il reste encore à se pencher davantage sur la meilleure manière de prévenir l'apparition des maladies et de lutter contre elles dans la Région du Pacifique occidental. Par exemple, il faudrait chercher à mieux comprendre les causes de la forte prévalence de l'hypertension artérielle dans certains Etats et Territoires, ainsi que du diabète dans certains autres. La planification, la mise en œuvre et le suivi des campagnes de santé publique ou de réformes du secteur de la santé doivent se fonder sur la conduite de travaux de recherche dans chaque Etat ou Territoire. Il n'est pas toujours possible de transférer à d'autres pays les résultats de ces travaux car ces derniers concernent souvent la situation spécifique du pays où ils sont conduits.

La principale initiative visant à lier les politiques à la recherche dans la Région du Pacifique occidental a été le lancement en juin 2005 par l'OMS et cinq Etats-Membres, la Chine, la République démocratique populaire lao, la Malaisie, les Philippines et le Viet Nam, des réseaux *Evidence-Informed Policy Networks* EVIPNet, (Réseaux de politique fondée sur des faits). L'idée sous-tendant ces réseaux a été débattue pour la première fois au Sommet ministériel de l'OMS sur la recherche en santé en novembre 2004. L'objectif général d'EVIPNet est d'améliorer la santé et de réduire les inégalités en rendant l'accès aux soins plus facile et en incitant les décideurs et les planificateurs à exploiter davantage les données factuelles éprouvées.

Les principales activités relevant d'EVIPNet consistent entre autres à :

- développer les capacités de la recherche dans les pays à faible et à moyen revenu et contribuer à résoudre les principaux problèmes sanitaires,
- inciter les décideurs à se procurer des informations de grande qualité et faciles à exploiter et leur en donner les moyens,
- généraliser le recours à des données factuelles pour la prise de décisions grâce au recueil et à la diffusion d'informations sur les meilleures pratiques,
- faciliter la création de partenariats entre les pays de la Région du Pacifique occidental et entre les pays des hémisphères Nord et Sud, et
- créer des conditions favorables à l'acquisition de connaissances au profit de différentes parties prenantes.

Les principales difficultés auxquelles la Région du Pacifique occidental risque de se heurter dans la mise au point de politiques fondées sur des faits sont entre autres les suivantes.

- Les données factuelles issues de travaux de recherche concernant un pays particulier ne sont pas disponibles lorsque les décideurs en ont besoin, ou sont difficiles à trouver.
- Dans beaucoup de pays, le département national de la recherche en santé a peu de moyens et ne concentre pas suffisamment son attention sur les problèmes de santé prioritaires.

- La recherche s'intéresse peu aux politiques et systèmes de santé dans la plupart des Etats et Territoires et ce type de recherche ne fait pas partie intégrante du développement des systèmes de santé.
- Il n'y a guère d'interactions des chercheurs et des décideurs, ce qui fait ressortir la nécessité de mécanismes plus efficaces pour que les résultats de la recherche se traduisent en politiques et en pratiques dans le domaine des soins de santé.
- Il n'existe pas de lieu d'échanges permettant de rassembler systématiquement les données d'expérience et d'analyser celles-ci (au sujet, par exemple, de ce qui marche et de ce qui ne marche pas) dans le domaine de la mise au point des politiques et des systèmes de santé ou du lancement de campagnes sanitaires.

## **2. OBJECTIF**

La table ronde ministérielle est un forum qui encourage les échanges d'informations et d'idées sur la façon dont les Etats Membres peuvent améliorer encore la recherche en santé et en traduire les résultats en politiques sanitaires et en pratiques professionnelles.

## **3. POINTS DE DISCUSSION**

### **3.1 Comment les ministères de la santé trouvent-ils les données factuelles les plus fiables et les utilisent-ils pour prendre leurs décisions ?**

Les résultats des chercheurs et les autres types de données éprouvées ne sont pas souvent accessibles ou se présentent sous une forme difficile à exploiter lorsque les planificateurs en ont besoin. Les hauts fonctionnaires des pays à faible et à moyen revenu disposent de très peu de sources d'informations factuelles et de documentations de cette sorte crédibles et impartiales auxquelles ils peuvent recourir lorsqu'ils doivent prendre des décisions difficiles au sujet des services de santé.

Les meilleures informations proviennent de compilations systématiques des travaux de recherche – la règle d'or pour assimiler les conclusions d'études et en extraire la substance. Si elles



s'appuient sur une méthode rigoureuse et transparente pour faire une synthèse des travaux des chercheurs, les compilations de ce type réduisent les risques d'erreur ou de distorsion systématique, et d'erreur d'interprétation fortuite, risques qui entachent toute analyse. Parmi les autres sources d'informations factuelles, il y a l'examen des politiques mises en œuvre et des rapports, lesquels devraient également s'appuyer sur des études systématiques. En outre, l'examen comparé des bases de données, par exemple, celles de l'OMS, de l'Organisation de coopération et de développement économiques et de la Banque mondiale, donne des informations utiles à l'analyse des politiques et à la prise de décisions.

Les compilations systématiques peuvent renseigner les planificateurs en leur fournissant des réponses fondées sur la recherche à leurs questions. Les planificateurs peuvent promouvoir l'établissement de politiques mieux documenté en exigeant des études systématiques sur des questions d'importance prioritaire, en commandant des études lorsqu'aucune n'a été faite sur le sujet, et en accordant plus d'attention à ce type de travail dans leurs discussions et leurs interactions avec les parties prenantes. De leur côté, les bailleurs de fonds et les institutions internationales peuvent promouvoir le fondement des politiques sur de meilleures informations en soutenant les efforts déployés à l'échelle nationale et régionale pour que soient entreprises des études et que soit évaluée leur applicabilité à la situation locale.

Les compilations systématiques résument les données mondiales (c'est-à-dire les meilleures données d'expérience recueillies à travers le monde), point de départ optimal pour émettre des jugements au sujet des effets possibles, des facteurs susceptibles de susciter des changements et, parfois, de l'utilisation des ressources. En plus de ces données factuelles recueillies dans le monde, les décideurs ont besoin de données spécifiques au contexte local dans lequel s'inscriront judicieusement les décisions et les actions à entreprendre. Les compilations systématiques permettent aux planificateurs et aux gestionnaires de se concentrer sur l'appréciation de l'applicabilité locale des données scientifiques les plus fiables et sur le recueil et la synthèse d'autres types de données factuelles, telles que celles relatives aux chances d'acceptation et à la faisabilité politiques et culturelles des projets.

La base de données *Cochrane Database of Systematic Reviews*, consultable à la Bibliothèque Cochrane, est une autre source d'études systématiques importante, car elle offre des informations sur tous les aspects des services de santé utiles à la prise de décisions. Il y a quelques années, la *Cochrane Collaboration* a mis en place le « *Health Promotion and Public Health Field* » afin d'accroître l'applicabilité de ses études systématiques aux priorités mondiales en matière de santé publique.

*Les points faisant matière à discussion :*

*Comment les ministères de la santé peuvent-ils chercher, synthétiser et analyser les meilleures données factuelles en vue de les intégrer dans leur réflexion devant aboutir à des décisions ?*

*Exemples de bonnes pratiques permettant d'améliorer l'accès et l'exploitation des données issues de la recherche dans les Etats membres.*

### **3.2 Comment les Etats membres peuvent-ils obtenir de meilleures données factuelles par le biais du département national de la recherche en santé?**

Tous les pays devraient avoir un département national de la recherche en santé bien organisé, apte à conduire une recherche scientifique utile. Chaque département de ce type devrait être dirigé et géré par des personnes hautement compétentes, sachant affecter les ressources à bon escient et équitablement, favoriser le développement des ressources humaines et des capacités institutionnelles, produire et exploiter des informations et créer des conditions où les chercheurs puissent travailler efficacement.

En 2005, par sa résolution WHA58.34, l'Assemblée mondiale de la Santé a invité instamment les Etats membres à s'employer à mettre en œuvre la recommandation émise en 1990 par la Commission sur la recherche en santé au service du développement préconisant que « les pays en développement consacrent au moins 2% des dépenses de santé nationales à l'investissement dans la recherche et au développement des moyens de la recherche, et affectent au moins 5% des projets et programmes d'aide au secteur de la santé financés par les organisations d'aide au développement à la recherche et au renforcement des capacités des instituts de recherche ».<sup>2</sup>

*Points pouvant faire matière à discussion :*

*L'expérience des pays en ce qui concerne le renforcement des systèmes nationaux de recherche en santé soit par des investissements à long terme de leurs ressources propres, soit par l'obtention d'un soutien à long terme de partenaires dans le développement.*

*Comment les ministères de la santé peuvent-ils influencer sur l'affectation de ressources à la recherche en santé, et sur l'établissement des priorités de la recherche?*

---

<sup>2</sup> Commission sur la recherche en santé au service du développement. *La recherche en santé : Élément essentiel d'un développement équitable*. New York, Oxford University Press, 1990.

### **3.3 Quel rôle les politiques et systèmes de santé et la recherche jouent-ils dans le renforcement des systèmes de santé?**

L'atteinte par les pays en développement des buts relatifs à l'élimination des maladies et des Objectifs de développement pour le Millénaire fixés par les Nations Unies est grandement entravée par la faiblesse des moyens et les dysfonctionnements dont souffrent ces pays. Il est essentiel de savoir quelle est la meilleure approche à adopter pour renforcer les systèmes de santé et quelles sont les actions spécifiques à mener selon le contexte local. On est bien renseigné sur les obstacles ou les contraintes qui gênent le perfectionnement des services de santé ; par contre on est beaucoup plus ignorants quant aux méthodes à appliquer pour surmonter ces obstacles et ces contraintes.

La recherche aide à mieux connaître le fonctionnement des systèmes de santé et donne des indications sur la façon de tirer le meilleur parti de ces connaissances. Toutefois, dans la plupart des pays, la recherche n'a guère de moyens. Le financement de la recherche en santé dans les pays en développement ne représente que 0,02% du total des dépenses consacrées à la santé, pourcentage bien trop faible pour avoir un quelconque effet. Seulement 5% des publications concernant les systèmes de santé qui paraissent dans le monde se penchent sur les problèmes des pays en développement. La recherche sur les systèmes de santé devrait donc faire figurer au premier rang de ses priorités l'élaboration de politiques propres à perfectionner les services de santé de sorte que ceux-ci puissent faire face aux problèmes de santé contemporains, tels que ceux visés par les Objectifs de développement pour le Millénaire.

*Point pouvant faire matière à discussion :*

*L'expérience des pays en ce qui concerne le renforcement des capacités dans le domaine de la recherche appliquée à la conception des politiques et systèmes de santé, ainsi que l'utilisation des résultats de la recherche pour la prise de décisions.*

### **3.4 Quelles sont les meilleures pratiques à suivre pour traduire les résultats de la recherche en politiques et en pratiques de santé ?**

Les ministères de la santé et la communauté des chercheurs devraient mettre au point de bonnes pratiques permettant de traduire les résultats de la recherche et les conclusions issues des études systématiques en messages clairs, applicables au contexte local.

Les principales conditions à réunir pour que les planificateurs et les gestionnaires des services de santé exploitent à meilleur escient les résultats de la recherche sont, notamment :

- une interaction des chercheurs et des planificateurs qui fasse en sorte que les planificateurs et les gestionnaires fixent les priorités de la recherche et étudient les questions intéressant la recherche et ses résultats, et
- la communication en temps opportun des résultats de la recherche de sorte qu'ils puissent servir à la prise de décisions.

Plusieurs groupes internationaux réunissant chercheurs et décideurs ont suggéré des moyens de réunir ces conditions, à savoir :

- faciliter la consultation d'études bien présentées, d'excellente qualité et parfaitement adaptées au sujet (par exemple, en créant un centre où l'on puisse avoir accès en un seul point à des informations statistiques et scientifiques, en mettant en place dans chaque pays un service de documentation pouvant répondre rapidement à toute question, en communiquant aux planificateurs de brèves notes d'information fondées sur l'évaluation de politiques appliquées),
- demander la publication de données factuelles pour l'élaboration de politiques, et
- offrir un libre accès aux informations de sorte que le grand public et des groupes de la société civile soient mieux informés.

*Points faisant matière à discussion :*

*Exemples d'interactions fructueuses de planificateurs et de chercheurs dans divers pays*

*Exemples du rôle déterminant d'études scientifiques ou de compilations systématiques de données factuelles empruntées dans le monde entier dans la formulation de politiques et l'évaluation de la mise en œuvre de politiques*

### **3.5 Comment la collaboration régionale ou sous-régionale peut-elle accroître le fonds de données factuelles exploitable pour l'élaboration de politiques et les pratiques de santé?**

La collaboration régionale et les relations en réseaux permettent d'échanger des données d'expérience et d'accroître les capacités des chercheurs. On peut citer comme exemples de ce type de réseaux le *Asia Pacific Health Economics Network* (Réseau Asie-Pacifique d'économie de la santé), le *Asia Pacific National Health Accounts Network* et les *Equity in Asia Pacific Health Systems*. Les échanges en réseau sont également utiles à l'intérieur d'un pays. En Chine, par exemple, le *Health*

*Economics Network* participe activement à la formation scientifique et à la recherche en matière de politiques de santé.

D'autres régions où intervient l'OMS ont mis au point des mécanismes pour mettre à la disposition des planificateurs de meilleures informations fondées sur des faits. Ainsi, l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé soutient et facilite l'élaboration de politiques de santé fondées sur des faits en conduisant des analyses exhaustives de la dynamique des systèmes de santé en Europe. L'Observatoire agit dans le cadre d'un partenariat entre le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, plusieurs gouvernements, la Banque européenne d'investissement, la Banque mondiale et plusieurs instituts de recherche. Il rassemble des universitaires, des planificateurs et des praticiens pour qu'ensemble ils fournissent des avis s'appuyant sur des faits sous la forme de bulletins d'information, de notes d'information stratégique, de rapports et de dossiers sur l'organisation des services de santé de pays spécifiques.

Les planificateurs et les gestionnaires des services de santé ont souvent besoin d'obtenir rapidement des avis de sources d'informations factuelles dignes de foi. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe fournit ce service par le biais du Réseau des bases factuelles en santé (HEN), qui offre un accès rapide à des données factuelles et à des informations sanitaires fiables. Le HEN fournit des réponses à des questions d'ordre stratégique sous la forme de rapports fondés sur des faits et de résumés de situations. De plus en plus, les planificateurs sont demandeurs de ce genre de services. L'utilisation du réseau HEN laisse à penser que l'adaptation de telles données à des problèmes spécifiques et dans les délais auxquels les planificateurs sont tenus est une façon efficace de traduire en actes les connaissances acquises.

*Point faisant matière à discussion :*

*Quelles seraient les meilleures méthodes à employer pour analyser les systèmes, les politiques et les programmes de santé et tirer des enseignements de l'expérience d'autres pays de la Région du Pacifique occidental?*

#### **4. CONDUITE DE LA TABLE RONDE MINISTERIELLE**

Les ministres assistant à la session ou leurs représentants peuvent participer aux discussions qui sont menées dans le cadre de la table ronde. Chaque Etat Membre est invité à nommer un participant.

**Ouvrages dont la lecture est recommandée :**

Alliance for Health Policy and Systems Research. *Strengthening health systems; the role and promise of policy and systems research*. Geneva, 2004 (<http://www.alliance-hpsr.org>)

Lavis J N: Use of research to inform public policymaking. *The Lancet* 2004; 364:1615-21.

Paraje G, Sadana R, Karam G. Increasing International Gaps in Health-Related Publications. *Science* 2005, vol 308:959-960.

WHO: *World Report on Knowledge for Better Health. Strengthening Health Systems*. Geneva, 2004.

OMS : *Rapport mondial sur les connaissances pour une meilleure santé (Résumé d'orientation en français)*. Genève, 2004.