



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

REUNION DES PARTIES INTERESSEES

GENEVE, 18-29 JUIN 2001

Bases factuelles et information à l'appui des politiques

PROBLEMES ET ENJEUX

Dans toutes les régions du monde, les politiciens continuent à rechercher les moyens d'améliorer la performance de leurs systèmes de santé. En raison de la complexité croissante de la prestation de soins de santé et de l'évolution de la situation internationale, eu égard en particulier à la mondialisation, il est indispensable de fonder la politique sanitaire sur de solides données factuelles. Bien que l'on dispose désormais de toute une panoplie d'expériences de réforme dans différents pays, les indications concernant les politiques efficaces et celles qui ne le sont pas sont pour le moins confuses. Le mandat du Groupe Bases factuelles et information à l'appui des politiques consiste à fournir aux autorités sanitaires des informations sérieuses, des analyses et des orientations pour les aider à prendre les décisions et les mesures nécessaires, et à contribuer au renforcement des capacités de production et d'utilisation de ces bases factuelles.

Dans l'ensemble, les activités du Groupe se répartissent en quatre secteurs :

- la fourniture et l'analyse des bases factuelles sur la performance des systèmes de santé et l'évaluation, en collaboration avec des pays, de méthodes permettant d'améliorer cette performance en mettant l'accent sur les fonctions essentielles du système de santé (Bases factuelles à l'appui des politiques de santé) ;
- l'analyse des moyens d'améliorer la qualité et la prestation des services et d'obtenir les ressources nécessaires à cette fin et le renforcement des capacités de mise en oeuvre de ces moyens, en collaboration avec les Etats Membres (Organisation de la prestation de services de santé) ;
- la compilation, l'organisation et la distribution des données factuelles et des éléments d'information, tant au sein de l'OMS que dans les Etats Membres (Gestion et diffusion de l'information sanitaire) ;
- le renforcement de la capacité des pays à recueillir et à utiliser des données factuelles dans tous les secteurs de la politique sanitaire (Politique et coopération en matière de recherche).

Le présent document examine les progrès réalisés au cours de l'an 2000 dans chaque secteur de travail. Il présente en outre un rapport de la Commission Macroéconomie et Santé qui travaille au sein du Groupe EIP pour la période biennale 2000-2001.

DOMAINE D'ACTIVITE : BASES FACTUELLES A L'APPUI DES POLITIQUES DE SANTE

Enjeux : Les responsables de la santé se préoccupent au premier chef d'améliorer la performance de leurs systèmes de santé. A cette fin, ils doivent disposer d'informations rapides et fiables sur la performance de leurs systèmes de santé et sur les types de politique susceptibles d'améliorer cette performance. Ils réclament une assistance pour examiner les stratégies et les options institutionnelles qui sont adaptées à leur contexte et les modalités de mise en oeuvre des changements souhaités. Pour le domaine d'activité Bases factuelles à l'appui des politiques de santé, l'enjeu est de travailler avec des pays, d'autres secteurs de l'OMS et d'autres institutions afin de répondre à ces besoins. Il faut à cette fin élaborer des instruments, des capacités et des informations pour évaluer les besoins et choisir des stratégies d'intervention. Il faut aussi travailler avec les Etats Membres pour mettre au point des options politiques pour les systèmes de santé et surveiller leurs effets sur la performance des systèmes. Le but final est d'améliorer la santé et la capacité de réaction du système et de diminuer les inégalités.

PROGRES REALISES EN 2000

Le cadre de l'amélioration de la performance du système de santé

Les bases factuelles actuellement disponibles sur les politiques susceptibles d'améliorer la performance du système et celles qui restent sans effet sont limitées en partie du fait que l'on n'est pas parvenu à s'entendre sur les résultats que les systèmes de santé sont censés atteindre. C'est pourquoi une attention considérable a été portée à l'élaboration d'un cadre permettant de mesurer, d'analyser et de surveiller la performance du système de santé dans le temps et selon les contextes. Un petit nombre de buts communs à tous les systèmes a pu être identifié. Les gens pensent que leur système doit améliorer le niveau de santé, répondre aux attentes de la population et être financé de façon équitable. Il importe aussi que les politiques de santé veillent à atténuer les inégalités en matière de santé et de réactivité des systèmes de santé. Ce cadre a été examiné avec des bureaux régionaux, des gouvernements et des membres de la communauté scientifique. Il fera l'objet d'autres consultations régionales en 2001 et de discussions intensives avec les Etats Membres (voir ci-après).

Mesure et surveillance de la performance

Pour que l'élaboration des politiques repose sur des bases factuelles, les pays doivent être capables de mesurer et de surveiller la performance de leurs propres systèmes. Des méthodes permettant de mesurer la performance des systèmes à partir de cinq indicateurs – niveau et distribution de la santé, niveau et distribution de la réactivité, et équité du financement – ont été élaborées et appliquées à chacun des 191 Etats Membres. En outre, on a évalué la mesure dans laquelle chaque système parvient à atteindre ses buts avec les niveaux de ressources observés. On s'efforce actuellement, en collaboration avec les pays, d'adapter le cadre et les mesures à chaque pays et de construire des liens solides avec l'élaboration de la politique.

Améliorer la santé de la population

Le but ultime du système de santé est d'améliorer la santé. Les travaux réalisés dans ce domaine ont été orientés autour de trois axes principaux. Le premier était d'offrir aux pays un moyen de mesurer le niveau de santé de leurs habitants dans leur propre contexte, en élaborant, à l'aide de nouvelles

méthodes, une nouvelle série de tables de mortalité pour tous les Etats Membres et en les combinant avec des estimations de la durée de vie vécue dans un état inférieur à celui de la pleine santé. Le nouvel indicateur synthétique du niveau de santé de la population montre la durée de vie probable d'un enfant né aujourd'hui en équivalents années de vie en bonne santé (espérance de vie en bonne santé – auparavant DALE ou espérance de vie corrigée de l'incapacité). En 2001, nous avons prévu de travailler avec les bureaux régionaux et les Etats Membres pour élaborer des méthodes susceptibles d'être utilisées par les pays pour estimer l'espérance de vie en bonne santé et pour surveiller les changements intervenus dans la santé de leurs populations. Les estimations de l'espérance de vie en bonne santé seront mises à jour et notifiées chaque année.

Le deuxième axe consistait à estimer le poids de la morbidité à l'échelle mondiale pour 96 causes pour l'an 2000, en étroite collaboration avec des épidémiologistes dans de nombreux contextes. Il a fallu pour cela mettre à jour les estimations de causes de décès par âge et par sexe pour plus de 130 causes principales, ce qui a nécessité la collecte et l'analyse de groupes de données partielles sur les causes de mortalité dans les pays en développement, en particulier en Afrique et en Asie. Ce type de données est indispensable pour les gouvernements qui souhaitent identifier les principaux problèmes de santé afin de pouvoir mettre au point des interventions et des politiques appropriées. Un manuel a donc été élaboré sur la façon de mettre en oeuvre une étude nationale sur le poids de la morbidité et il est actuellement révisé sur la base des observations reçues des pays. Un cours de formation a été organisé sur les méthodes de calcul du poids de la morbidité, qui a réuni plus de 70 participants de toutes les Régions.

Le troisième axe consistait à élaborer des estimations préliminaires du poids de la morbidité attribuable à certains facteurs de risque à partir d'un nouveau cadre conceptuel pour l'évaluation du risque comparatif. Ce travail se poursuivra en 2001 afin de favoriser en particulier des interventions préventives et représentera une contribution importante au *Rapport sur la santé dans le monde, 2002* consacré aux moyens de mesurer et de réduire le poids de la morbidité liée aux risques sanitaires.

D'autres types d'activités fondamentales permettent de progresser dans chacune des trois directions politiques susmentionnées. Certaines exigent que l'on dispose de données d'information essentielles et d'autres nécessitent des comparaisons et une harmonisation internationales. Il s'agit notamment des activités ci-après :

- Des travaux préliminaires ont été réalisés dans une cinquantaine de pays afin d'estimer la prévalence de différentes situations sanitaires dans les Etats Membres et la façon dont elles sont perçues. Ils seront intensifiés en 2001 afin que le plus grand nombre possible d'Etats Membres puissent avoir accès à des informations indispensables pour leur permettre de définir leurs propres priorités.
- On a continué à élaborer des instruments permettant d'évaluer les informations sanitaires et des méthodes permettant de les comparer entre les différents groupes de population comme, par exemple, le module OMS pour les enquêtes, le système OMS d'évaluation des incapacités, et le module OMS sur la qualité de la vie.
- La Classification internationale des maladies (CIM-10) et la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIH-2) ont été révisées en collaboration avec un réseau mondial de centres de formation et de référence. En 2001, de nouvelles versions de la CIH-2 seront élaborées à l'intention des enfants et des adolescents, de même qu'un module de rencontres cliniques et d'enquêtes. Il est également prévu de travailler à des classifications internationales d'interventions et de procédures et à une Classification internationale des causes externes et des traumatismes.

- Le travail de terminologie (harmonisation et standardisation des termes et définitions) pour les classifications énumérées ci-dessus a été poursuivi, de même que la définition de normes applicables à d'autres activités de l'OMS suivant le modèle de celles de l'ISO.

Réduire les inégalités en matière de santé

La réduction des inégalités en matière de santé a été recensée comme l'un des principaux buts de la politique sanitaire. En théorie, l'ampleur des inégalités actuelles devrait être évaluée en termes d'espérance de vie en bonne santé. Or, pour l'an 2000, seules les inégalités au niveau de la mortalité infantile étaient mesurables. On a donc décidé de mettre l'accent sur la mesure des inégalités en matière d'espérance de vie en bonne santé afin de permettre aux responsables politiques de mieux recenser et cibler les groupes pour lesquels les résultats sanitaires sont les plus faibles et, partant, de réduire les inégalités.

Réactivité – degré et distribution

La notion de réactivité peut se subdiviser en deux principales catégories : le respect des personnes et l'attention accordée au client. Les enquêtes de satisfaction auprès des patients ne pourraient pas être utilisées pour comparer la réactivité dans les différents contextes, et ce principalement en raison des attentes et des expériences différentes des personnes interrogées. Par exemple, on constate souvent que les pauvres sont plus satisfaits de leurs systèmes de santé que les riches, alors même que toutes les évaluations objectives laissent entendre qu'ils sont moins bien traités que ces derniers.

On a donc élaboré un cadre pour mesurer la réactivité des systèmes, qui a été mis en oeuvre au moyen d'enquêtes auprès des informateurs clefs. Un nouvel instrument est actuellement expérimenté dans les enquêtes sur les ménages. Il est prévu d'organiser des entretiens en tête-à-tête dans 41 pays et des enquêtes postales dans 30 autres pays. Les résultats de ces enquêtes qui serviront d'« étalon or » peuvent être comparés avec les résultats des enquêtes en cours auprès des informateurs clefs.

Equité du financement

On a élaboré une méthode de mesure de l'« équité de la contribution financière » pour déterminer si le financement du système de santé était supporté équitablement par tous les ménages. Les critères de mesure étaient fondés sur les résultats disponibles d'enquêtes effectuées auprès des ménages. Ces données révèlent clairement que des paiements directs plus élevés sont étroitement liés au financement de systèmes qui sont moins équitables. En 2001, on continuera de recenser les enquêtes réalisées auprès des ménages dans les différents pays et de mettre à jour les estimations, en particulier dans les pays où des réformes ont été entreprises et où l'équité du financement peut être mesurée avant et après la réforme.

Travail avec les pays pour mesurer et améliorer la performance

Après la publication du premier exercice de mesure et d'analyse de la performance des systèmes de santé (*le Rapport sur la santé dans le monde, 2000*), de nombreux pays ont déclaré leur intention d'élaborer et mettre en oeuvre un cadre de performance adapté à leur propre contexte. Leur but est d'élaborer des politiques pour améliorer la performance. Plusieurs donateurs bilatéraux et internationaux ont aussi exprimé leur intention d'utiliser le cadre pour cibler leur aide au développement. Afin de garantir une réponse cohérente à ces demandes, le Directeur général a lancé l'initiative pour le renforcement de la performance des systèmes de santé (EHSPI), qui consiste, dans un premier temps, à renforcer le potentiel de collecte et d'analyse de données afin que les pays puissent mesurer et surveiller leur propre

performance. Le but ultime n'est pas de mesurer pour le plaisir de mesurer, mais en vue d'aider à élaborer des politiques et des stratégies susceptibles d'améliorer la performance des systèmes de santé. La coopération avec les pays pour l'élaboration de ces politiques et stratégies, en se fondant sur des bases factuelles, est une composante intégrale de cette initiative. Le Département Bases factuelles à l'appui des politiques de santé apporte la plus grande contribution aux méthodes et techniques et offre un appui aux pays en association avec le Département Organisation de la prestation de services de santé.

Des efforts intensifs ont été déployés en collaboration avec tous les pays (membres ou non de l'initiative EHSPI) pour améliorer les méthodes, les sources de données et la capacité de mesurer et de surveiller la performance. Ces activités, auxquelles les bureaux régionaux ont participé, ont débouché sur des discussions avec les pays sur les moyens d'améliorer la performance des systèmes de santé, qui étaient axées sur les quatre fonctions essentielles des systèmes de santé.

Stratégies et politiques visant à améliorer la performance – fonctions des systèmes de santé

Le cadre de performance des systèmes de santé fait ressortir quatre fonctions clefs du système : l'administration générale, le financement, la fourniture de services et la production de ressources. Les deux premières, qui relèvent principalement du Département Bases factuelles à l'appui des politiques de santé, sont examinées ci-après. Les deux autres relèvent du Département Organisation de la prestation de services de santé.

Administration générale

L'administration générale détermine le succès ou l'échec de toutes les autres fonctions. Elle rend l'Etat responsable et exige le renforcement des ministères de la santé. Elle n'implique pas nécessairement que l'Etat assume la responsabilité du financement et de la fourniture de tous les services de santé mais laisse entendre qu'il lui incombe de surveiller et de diriger le système de santé dans sa globalité. Les contributions importantes à cet égard en 2001 sont énumérées ci-après :

- Les dispositions législatives internationales pertinentes ont été rassemblées, résumées, traduites et publiées dans le *Recueil international de Législation sanitaire. Le Rapport sur la santé dans le monde, 2000* a passé en revue les bases factuelles recueillies à ce jour dans le secteur du financement de la santé.
- Les comptes nationaux de la santé et les profils des systèmes de santé fournissent à la fois des indicateurs chiffrés et des descriptions textuelles du système de santé global d'un pays. Ces deux activités ont été soutenues en collaboration avec les bureaux régionaux et de pays et des organisations externes. Un appui a été fourni aux Etats Membres pour renforcer leurs capacités dans ce domaine ; un guide sur la manière de mettre en place des comptes nationaux de la santé dans les pays en développement sera publié en 2001.

Financement

Cette fonction recouvre non seulement la collecte des contributions, mais aussi la mise en commun des ressources et les achats. Des travaux ont été mis en route en vue de définir la politique dans tous les secteurs. La collaboration a été poursuivie avec la Banque mondiale, l'Organisation internationale du Travail et la Commission Macroéconomie et Santé en ce qui concerne la façon d'étendre la couverture sanitaire pour les pauvres. L'une des solutions consiste à introduire une combinaison de régime d'assurance à base communautaire et de régime d'assurance de groupe pour accroître leurs chances de

survie à long terme. Un ouvrage consacré au financement de la santé, qui examine ces données d'information et leurs répercussions pour la politique de la santé, sera publié en 2001 en collaboration avec les bureaux régionaux. Un appui accru sera fourni aux pays qui souhaitent associer ce cadre de performance à des réformes du financement de la santé.

Le Rapport sur la santé dans le monde, 2000 a fait valoir que les pays obtiendraient de meilleurs résultats s'ils sélectionnaient soigneusement les interventions qui sont fournies sur la base d'une évaluation active de leur efficacité, de leurs coûts, de leur qualité et de leurs répercussions en termes d'équité. On s'efforce actuellement d'estimer les coûts et les effets des interventions majeures au niveau sous-régional afin de les mettre à la disposition des décideurs sous forme utilisable. Les premiers résultats seront connus en 2001. Ces efforts reposent sur l'emploi de méthodes normalisées pour l'analyse coût/efficacité qui ont été élaborées au sein du Groupe et publiées dans des documents ayant fait l'objet d'une évaluation par des homologues internationaux. Des instruments connexes ont aussi été élaborés à l'usage des pays qui entreprennent ce travail par eux-mêmes, et notamment des instruments de collecte et d'analyse des données relatives aux coûts et une méthode de modélisation de l'impact des interventions sur la population.

Des éthiciens célèbres ont été invités à présenter des exposés sur les répercussions éthiques des différentes modalités d'affectation des maigres ressources. Des projets préliminaires ont été élaborés et le document final sera publié en 2001. Un guide pratique sera publié à l'intention des décideurs à partir de ces éléments d'information.

Afin de permettre aux dirigeants d'avoir plus facilement accès aux bases factuelles sur les coûts et les effets d'un grand nombre d'interventions, un atelier de formation a été organisé sur l'analyse coût/efficacité, qui a réuni près de 60 participants de toutes les Régions, y compris de nombreux fonctionnaires. Les instruments utilisés pour l'estimation des coûts ont été partagés avec le Bureau régional de l'Afrique et sont actuellement expérimentés en collaboration avec d'autres secteurs de l'OMS, comme par exemple le projet de prise en charge intégrée des maladies de l'enfant.

Un cadre de définition et de mesure de la qualité a été élaboré et publié, suivant le modèle du cadre de la performance des systèmes de santé. Il peut être utilisé à tous les niveaux du système de santé et sera développé en 2001. Il importe aussi de faire en sorte que les conseils que l'OMS distribue aux pays soient d'un bon niveau de qualité et reposent sur des faits. C'est pourquoi une série de directives applicables à l'élaboration et à la production de recommandations de l'OMS (par exemple, les directives concernant les meilleures pratiques) a été élaborée en collaboration avec un groupe de travail inter-Groupes. Le Cabinet examine actuellement un module d'auto-évaluation conçu à partir de ces travaux. Il sera mis en oeuvre en 2001 et son efficacité fera l'objet d'un suivi.

Résumé

Le rôle du Département Bases factuelles à l'appui des politiques de santé est de collaborer avec les pays pour obtenir de meilleures bases factuelles sur les moyens d'améliorer la performance des systèmes de santé. Cela implique une utilisation plus judicieuse des ressources limitées pour améliorer la santé, accroître la réactivité et réduire les inégalités. Toutes les activités entreprises en 2000 visaient le même objectif : travailler avec les pays à l'amélioration de la performance des systèmes en s'appuyant sur de meilleures bases factuelles concernant les méthodes utilisées actuellement par les pays et les succès ou les échecs enregistrés par les différentes politiques.

DOMAINE D'ACTIVITE : ORGANISATION DE LA PRESTATION DE SERVICES DE SANTE

Enjeux : De nombreux pays ont des difficultés à faire en sorte que leurs systèmes de santé soient en mesure de répondre de façon efficace aux besoins actuels et futurs de la population. Ils essaient souvent d'introduire des réformes, et les responsables et les administrateurs de la santé continuent à demander une aide pour déterminer quelles sont les politiques et les options institutionnelles les mieux adaptées à leur contexte et renforcer leur capacité de gérer les changements nécessaires.

L'objectif essentiel d'un système de santé est d'améliorer la santé de la population, c'est pourquoi la prestation de services de santé est une fonction critique. Les autres fonctions (comme l'administration générale, le financement, la production de ressources) sont importantes en soi et influencent en outre la manière dont les services sont fournis. L'un des échecs les plus graves que puisse rencontrer le système est le cas où des interventions efficaces et abordables n'atteignent pas les populations qui en bénéficieraient, ou le cas où des interventions inefficaces sont achetées et fournies. Cela peut s'expliquer par des lacunes dans la formation du personnel ou des investissements insuffisants dans les ressources physiques ; des incitations insuffisantes pour les prestataires ; un financement inéquitable des services ; des lacunes dans la façon dont les services sont structurés, distribués, organisés et gérés ; ou des partenariats peu solides avec le secteur privé et la société civile.

PROGRES REALISES EN 2000

Dans le domaine d'activité Organisation de la prestation de services de santé (OSD), il s'agit principalement de chercher à déterminer comment garantir que les systèmes assurent aux personnes concernées une gamme d'interventions répondant à leurs attentes et de la meilleure qualité possible en fonction des ressources disponibles. OSD s'efforce en outre, en coopération avec les pays, de trouver les moyens d'améliorer l'efficacité de la prestation de services en mettant l'accent sur les ressources nécessaires pour offrir la gamme d'interventions voulue et en améliorant la qualité des infrastructures sanitaires. En 2000, OSD s'est mis en devoir de fournir un appui analytique, normatif et technique aux Etats Membres à cette fin dans le domaine de la création de ressources et de la prestation de services de santé, et il a travaillé en étroite collaboration avec le Département Bases factuelles à l'appui des politiques de santé sur les questions de financement et d'administration générale. OSD a en outre collaboré avec des programmes du Siège de l'OMS axés sur les maladies et sur le cycle de la vie, ainsi qu'avec des bureaux régionaux et de pays et des partenaires extérieurs.

Fourniture de services de santé : meilleure prise en considération des priorités sanitaires

- Un document de synthèse a été élaboré et des discussions entreprises avec les bureaux régionaux pour l'élaboration d'un protocole d'étude. Des ateliers régionaux devraient se tenir en 2001.
- On a continué à travailler à l'élaboration d'un cadre conceptuel pour mesurer, surveiller et améliorer la performance des services de santé ; dresser la carte des éléments de la prestation des services de santé et évaluer leur interface ; et élaborer une stratégie en vue de définir les instruments nécessaires à cette fin. Ces travaux seront achevés vers le milieu de l'année 2001 dans le cadre de l'initiative EHSPI et seront mis en oeuvre en collaboration avec le Département Bases factuelles à l'appui des politiques de santé dans les pays de toutes les Régions.

- Une stratégie visant à renforcer l'intervention des pays et leur capacité à utiliser l'évaluation de la technologie sanitaire au niveau de l'élaboration des politiques et de la prise de décision a été définie en collaboration avec l'International Society of Technology Assessment in Health Care et des centres collaborateurs de l'OMS pour l'évaluation des technologies de la santé. Cette stratégie sera mise en oeuvre en 2001, en association avec des bureaux régionaux.
- On a mis la dernière main à des protocoles pour une étude mondiale réalisée avec la collaboration de la Fédération internationale des Hôpitaux sur la performance des établissements hospitaliers et leur comportement dans un environnement socio-économique en pleine évolution. Un rapport décrivant les meilleures pratiques observées dans la gestion de la réforme hospitalière et proposant des options pour la réforme du rôle des hôpitaux sera publié en 2001.
- Un travail analytique mondial a été mis en route avec la collaboration de la Société internationale de la Qualité des Soins de Santé pour évaluer les pratiques, les méthodes et les instruments actuellement utilisés pour l'assurance et l'amélioration de la qualité (QA/I). Ces travaux seront achevés vers le milieu de l'année 2001.
- Un appui a été fourni aux Bureaux régionaux de l'Afrique, de l'Asie du Sud-Est et de la Méditerranée orientale pour l'organisation de consultations régionales sur l'assurance et l'amélioration de la qualité, et à un certain nombre de pays, notamment avec la collaboration du Programme d'Assurance de la Qualité de l'USAID pour soutenir des initiatives connexes.
- Un projet a été entrepris avec la Banque mondiale, le Département pour le Développement international du Royaume-Uni, l'Office allemand de la Coopération technique et d'autres partenaires pour recenser les meilleures pratiques en vigueur en matière d'assurance de la qualité de la gestion de la technologie et la mesure dans laquelle ces meilleures pratiques permettent d'améliorer la qualité des soins.
- Un projet de protocole de collecte de données a été mis au point et une étude de cas pilote mise en route en Ouganda, qui sera suivie d'études similaires dans six autres pays en 2001, sur les besoins minimums de ressources pour une série limitée d'interventions destinées aux pauvres.
- Un logiciel de planification des ressources pour les interventions sanitaires (Essential Healthcare Technology Package) a été élaboré et introduit à l'essai dans toutes les Régions.
- Un protocole pour une étude sur l'amélioration de l'accès des pauvres aux services de santé portant sur le Bangladesh, l'Equateur, la Géorgie et l'Ouganda a été élaboré en association avec les bureaux régionaux. La collecte de données a débuté au Bangladesh en novembre 2000 et commencera en Ouganda en avril 2001, puis en Géorgie et en Equateur dans le courant de l'année 2001.
- Une étude des données actuellement disponibles sur les répercussions du VIH/SIDA sur les systèmes de santé et sur les meilleures pratiques observées en ce qui concerne la réponse à l'épidémie a été achevée, de même qu'un inventaire de la documentation publiée sur l'impact du VIH/SIDA sur les hôpitaux.
- OSD a participé à l'élaboration d'une stratégie mondiale du secteur de la santé sur le VIH/SIDA, axée sur les besoins des systèmes de santé en matière de prestation d'interventions spécifiques contre le VIH/SIDA ; ces activités sont exécutées en commun avec le Département VIH/SIDA au Siège, avec les bureaux régionaux et avec l'ONUSIDA.

- Des indicateurs sur la sécurité des injections et les précautions universelles à prendre dans ce domaine ont été élaborés, ainsi qu'un document sur l'influence du VIH/SIDA sur la performance du personnel de santé. Des fiches d'information ont été mises au point à l'intention des infirmières et des sages-femmes et distribuées sur le terrain en vue d'être adaptées. Elles seront traduites en français et en portugais en 2001.
- Dans le domaine d'activité Pour une grossesse à moindre risque, les travaux de mise au point d'une stratégie, d'un programme de travail et de plans opérationnels, en collaboration avec le Département Santé et recherche génésiques et les bureaux régionaux, ont été achevés. Ils seront mis en oeuvre dans des pays de toutes les Régions.

Création de ressources : ressources matérielles, main-d'oeuvre et potentiel de connaissances

Infrastructure matérielle et technologie

- Les travaux d'élaboration d'un module sur l'infrastructure sanitaire et la gestion de la technologie ont été poursuivis avec des Départements du Siège, des bureaux régionaux et des partenaires extérieurs. Des directives applicables à la formulation et à la mise en oeuvre d'une politique nationale de technologie médicale ont été achevées et mises en oeuvre dans des pays de toutes les Régions, ainsi que des directives sur les dons de matériel médical.
- On a commencé à élaborer un cadre d'analyse comparative interpays des meilleures pratiques de gestion de la technologie, qui devrait être achevé vers le milieu de l'année 2001.
- Un appui a été fourni aux Bureaux régionaux de l'Afrique et de la Méditerranée orientale pour l'élaboration de stratégies régionales de technologie médicale, et ces stratégies ont été adoptées par les Comités régionaux.
- Plusieurs ateliers interpays ont été organisés à l'intention des responsables politiques sur le renforcement des capacités de gestion de la technologie ; il est prévu d'en tenir d'autres dans toutes les Régions.
- Un travail analytique a été entrepris avec la Banque mondiale et d'autres partenaires sur le « coût des pertes » dues à des erreurs de gestion de la technologie ; un programme de connaissance et de recherche a été mis en route avec le Département pour le Développement international du Royaume-Uni, consacré à « l'amélioration de l'infrastructure et de la technologie pour les pauvres ».
- Une banque de données électronique sur l'infrastructure et la technologie est en cours d'élaboration, et un groupe de discussion, « INFRATECH », a été créé sur Internet.

Personnel de santé

- On a commencé à établir une liste de priorités en ce qui concerne le personnel de santé, à partir d'un calendrier d'activités stratégiques à entreprendre sur cinq ans avec les Parties intéressées ; une conférence mondiale a été organisée sur ce sujet, et une série de rapports analytiques ont été établis à cette fin.

- On a entrepris d'élaborer un manuel sur la prise de décision optimale dans le développement de la médecine familiale au niveau national.
- En coordination avec des associations de professionnels de la santé, on a commencé à élaborer un cadre analytique pour évaluer les besoins et aider à planifier l'adaptation des professions de la santé. Ce cadre sera expérimenté sur le terrain et entrera en application en 2001.
- Un conseil consultatif international sur les universités et la santé des personnes défavorisées, un projet commun OMS/UNESCO, a été créé et son secrétariat a été mis en place dans un centre collaborateur. On a lancé un appel pour des projets de terrain et procédé à des études de cas.
- Une proposition a été élaborée sur la création d'un consortium mondial d'institutions internationales qui s'intéressent à des normes et des mécanismes d'accréditation pour améliorer la qualité de la formation du personnel médical et, notamment, la dimension sociale de l'enseignement. Des indicateurs ont été recensés pour évaluer l'évolution des possibilités de réforme de l'éducation et des pratiques.
- Dans le cadre d'un programme visant à élaborer des politiques et des approches pratiques bien conçues pour éliminer la violence dans le secteur de la santé, un document faisant le point des dernières connaissances en la matière est au stade de la révision finale et fera l'objet d'une consultation avec les partenaires.
- Une réunion des responsables régionaux des services de bourses passera en revue le programme mondial de bourses.
- L'utilisation des modèles de projection des ressources humaines pour la santé a fait l'objet d'une évaluation : une version française de ces modèles a été achevée.
- Un manuel intitulé « La charge de travail comme indicateur des besoins en personnel » a été achevé et sera utilisé dans les pays d'Afrique francophone en 2001.
- Les indicateurs de performance des ressources humaines pour la santé ont été achevés et seront éprouvés sur le terrain en 2001.
- La version électronique du module des ressources humaines pour la santé sera achevée en 2001.

Soins infirmiers et obstétricaux

- Stratégie mondiale des soins infirmiers et obstétricaux : une analyse de la situation a été faite sur la base de rapports régionaux, de 22 monographies nationales et d'une étude scientifique, avec la participation de plusieurs pays, Régions, et spécialistes et responsables des soins infirmiers et obstétricaux, ainsi que d'organisations professionnelles reconnues dans ce domaine et de centres collaborateurs. Le rapport a été présenté à la cent septième session du Conseil exécutif, qui a adopté une résolution sur le renforcement des soins infirmiers et obstétricaux.¹

¹ Résolution EB107.R2.

- Un plan d'action pour le renforcement des soins infirmiers et obstétricaux a été élaboré, qui comprend notamment un cadre destiné à faciliter l'évaluation des progrès et la mise au point de mécanismes permettant d'enquêter sur le problème mondial de la pénurie de personnel de soins infirmiers et obstétricaux et de sa migration, et l'appui aux Etats Membres pour l'élaboration de plans et de programmes de développement des ressources humaines, y compris les critères éthiques applicables au recrutement international.
- Le Directeur général a tenu la première réunion du Groupe consultatif mondial sur les soins infirmiers et obstétricaux qui est chargé de la conseiller sur les politiques susceptibles de promouvoir les soins infirmiers et obstétricaux.
- Un cadre théorique sur les problèmes de pénurie de personnel médical, et plus particulièrement de personnel de soins infirmiers et obstétricaux, est sur le point d'être achevé.
- Renforcement des compétences du personnel infirmier et obstétrical : un programme type sur la santé des adolescents a été élaboré et sera intégré aux programmes de formation initiale du personnel infirmier et obstétrical. Cette activité est réalisée conjointement par deux Départements du Siège relevant de deux Groupes différents, avec la participation des Régions de l'Afrique, des Amériques, de la Méditerranée orientale et du Pacifique occidental et des centres collaborateurs de plusieurs pays qui souhaitent mettre en oeuvre ces programmes pour réaliser des jumelages et des échanges Sud/Sud ou Nord/Sud.
- Une étude systématique de la pratique des soins infirmiers et obstétricaux reposant sur les faits a été réalisée par un centre collaborateur.
- Le plan de travail sur les soins infirmiers et obstétricaux sera achevé avec des partenaires tels que des organisations professionnelles et des centres collaborateurs.

Renforcement de la planification et de la gestion

- On a procédé à une étude systématique des concepts, méthodes et instruments existants de planification et de gestion de la santé, avec une bibliographie annotée de certains documents à diffuser.
- Un module est en cours de réalisation, qui fournit des orientations pratiques concernant diverses méthodes de planification de la prestation de services de santé et la mise en oeuvre d'interventions sanitaires rentables (qui seront poursuivies pendant la prochaine période biennale). D'autres Départements du Siège, des bureaux régionaux et le Nuffield Institute for Health de Leeds participent à ces activités.
- On a élaboré un cadre pour l'amélioration de la capacité de gestion du système de santé au niveau national, reposant sur une analyse des expériences faites dans les pays et une consultation avec les experts de l'administration de la santé et de la formation médicale. Ce programme sur l'efficacité de la gestion a été mis en place par le Bureau régional de la Méditerranée orientale, avec l'appui du Département OSD. Les ébauches des dix modules d'apprentissage essentiel qui constituent la base du programme MEP sont en cours d'élaboration et seront éprouvées sur le terrain en Egypte. Les Bureaux régionaux des Amériques et de l'Europe ont exprimé le désir d'introduire à l'essai et d'adapter ce programme dans leurs Régions respectives.

- Une analyse critique a été réalisée sur les stratégies, les méthodes et les instruments actuellement utilisés pour renforcer la planification sanitaire et les systèmes d'information pour la gestion au niveau national. Ces activités nécessitent une consultation étroite avec tous les Départements du Siège, les Régions de l'OMS et d'autres institutions de développement.

Renforcement de l'administration générale

- Un projet de plan de travail a été élaboré et un mandat défini pour le forum des hauts responsables politiques et des administrateurs des systèmes de santé, qui se tiendra pour la première fois en juillet 2001.
- L'ensemble de la documentation publiée sur les relations entre les secteurs public et privé a fait l'objet d'une étude analytique.
- On a continué de sensibiliser les pays en développement aux avantages potentiels et aux limites de la passation de marchés pour améliorer la performance de la prestation de services de santé. Une réunion a été organisée conjointement par le Bureau régional de l'Afrique et OSD à Dakar pour dix pays francophones de la Région africaine, et une réunion analogue sera organisée pour les pays anglophones en octobre 2001.
- Un cadre est actuellement en cours d'élaboration pour évaluer les effets de la passation de marchés sur la performance des systèmes de santé, en collaboration avec d'autres Départements du Siège et des bureaux régionaux.
- Une étude a été entreprise sur les activités de l'OMS portant sur les systèmes locaux et les partenariats pour la santé et un cadre d'évaluation a été élaboré.
- Des études de pays ont été finalisées sur le rôle de l'administration locale et des ateliers ont été consacrés à l'examen des résultats obtenus ; l'examen et la synthèse de ces résultats seront achevés en 2001.
- Des directives pour le renforcement du rôle des organisations de la société civile dans les systèmes de santé locaux seront mises en oeuvre dans certains pays en 2001, et une étude sur la société civile et la santé sera publiée.
- Une étude multipays est actuellement en cours sur la corruption dans les services de santé, en collaboration avec Transparency International.
- Une étude mondiale est en cours de réalisation afin d'évaluer la situation en matière d'homologation des établissements et des organisations de soins de santé et des établissements d'enseignement, ainsi qu'en matière de délivrance des autorisations d'exercer aux professionnels de la santé, et de déterminer dans quelle mesure cela les incite à s'acquitter de leurs responsabilités sociales. Cette étude sera achevée vers le milieu de l'année 2001.
- Une consultation devrait se tenir à la fin de l'année 2001 sur une approche mondiale de l'homologation et de la délivrance des autorisations d'exercer et cherchera notamment à recenser les meilleures pratiques et les meilleures normes en vue de promouvoir la responsabilité sociale.

- Un document de travail intitulé « Towards unity for health: challenges and opportunities for partnership in health development » a été diffusé (et sera traduit dans les langues chinoise, espagnole et française en 2001).
- Un comité consultatif international sur les activités propres à favoriser un rassemblement en faveur de la santé a été constitué et 12 propositions de projets de recherche opérationnelle sur le terrain ont été sélectionnées.
- Deux numéros du bulletin *Towards Unity for Health* ont déjà été publiés et diffusés à 3000 lecteurs à l'échelle mondiale.
- Des publications sur le commerce et la santé ont été passées en revue et on a établi une liste des principaux thèmes qui y sont abordés. Une étude des données qui peuvent être utilisées pour superviser les modalités du commerce des services de santé a aussi été achevée. Des monographies nationales ont été entreprises ainsi que la création d'un site Web pour le commerce des services de santé. Il est prévu d'élaborer un cadre pour la surveillance du commerce des services de santé en 2001, ainsi qu'une base de données à ce sujet.

Programme de santé publique et de réadaptation (PHARPE)

- Il s'agit d'un programme entrepris en collaboration par le Ministère italien des Affaires étrangères, le Gouvernement érythréen et l'OMS, qui vise à renforcer le système national des soins de santé de l'Erythrée. Des entretiens ont eu lieu avec les autorités érythréennes et leurs homologues italiens en vue de recentrer le projet pour offrir un appui stratégique et politique plus large au secteur de la santé et aux sujets prioritaires déjà identifiés.

DOMAINE D'ACTIVITE : GESTION ET DIFFUSION DE L'INFORMATION SANITAIRE

Enjeux : Des informations fiables sont la pierre angulaire d'une politique de santé efficace et sont essentielles pour la sensibilisation aux problèmes de santé, la formulation de stratégies et la constitution des compétences nécessaires pour améliorer la santé. Pourtant, nombreux sont ceux qui n'ont pas accès aux informations pertinentes ou qui sont submergés par une surabondance d'informations et ne peuvent en faire un usage optimal. C'est pourquoi, l'amélioration de l'accès aux informations qui répondent aux besoins des gens demeure prioritaire pour l'OMS.

De façon plus spécifique, le but du domaine d'activité Gestion et diffusion de l'information sanitaire est de soutenir les besoins croissants de l'OMS dans ce domaine. Par exemple, les Etats Membres et les partenaires ont besoin de recevoir des conseils scientifiques avisés et opportuns qui ont été dûment examinés par des experts de l'OMS. Le personnel de l'OMS, dans tous les secteurs, a besoin de pouvoir accéder facilement aux données scientifiques les plus récentes ; l'OMS, dans son ensemble, a besoin de systèmes efficaces pour organiser et publier ses propres données sanitaires. Une diffusion efficace des informations sanitaires de l'OMS commence par une bonne planification et une bonne évaluation des besoins d'information des publics cibles, ce qui suppose au préalable une bonne évaluation de l'impact des produits d'information de l'OMS.

Ce domaine d'activité permet de renforcer l'appui fourni aux Etats Membres et au personnel par les bibliothèques et services de référence, des services d'édition de qualité et d'autres services de production, ainsi que par un service de marketing et de diffusion de l'information responsable de la commercialisation, de la vente et de la distribution gratuite de toutes les publications, qui travaille en étroite collaboration avec les bureaux régionaux. Les deux publications de l'OMS – le *Rapport sur la santé dans le monde* (rapport annuel) et le *Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé* (mensuel) – ont subi d'importantes modifications et comprennent désormais davantage d'informations scientifiques de fond.

PROGRES REALISES EN 2000

Ce domaine d'activité a considérablement évolué depuis 18 mois, en faisant un meilleur usage du progrès technologique et en mettant davantage l'accent sur les services pour mieux répondre à l'évolution des besoins de ses partenaires. Il continue à rechercher l'équilibre optimal entre des professions « classiques », comme celles de bibliothécaire et d'éditeur, et des activités professionnelles plus modernes dans la science de l'information et de la communication, y compris dans la technologie de l'information.

Nouveaux enjeux dans la gestion de l'information

L'un des nouveaux enjeux est la croissance exponentielle de l'Internet pour le partage de l'information, qui a entraîné une plus forte utilisation du site Web de l'OMS (www.who.int). Si la demande d'ouvrages et de documents vendus par l'intermédiaire du réseau mondial des agents de vente de l'OMS n'a pas diminué, le nombre de personnes qui recherchent des informations sur le site Web de l'OMS a considérablement augmenté ; le site www.who.int enregistre actuellement près de 15 millions de « visites » chaque mois, de plus de 250 000 utilisateurs différents. Compte tenu de la croissance exponentielle de la quantité d'informations disponibles sur le site Web de l'OMS, la gestion de cette information devient de plus en plus urgente et en même temps de plus en plus complexe. Il faut ajouter à cela la demande croissante d'informations dans des langues diverses (y compris la possibilité de naviguer sur le site), la nécessité d'actualiser (dans toutes les langues) les informations contenues sur le site et la nécessité de permettre aux utilisateurs de trouver facilement les informations qu'ils recherchent. C'est pourquoi l'OMS a lancé un projet visant à mettre en place un système de gestion du contenu de l'information pour le site Web qui permettra au personnel de publier des informations sur le site à l'aide de modèles sans posséder nécessairement les connaissances spéciales de la publication informatique. Un autre avantage, plus important du nouveau système, est l'amélioration de la conception du site et de la facilité de navigation grâce à une série d'informations essentielles prédéfinies et la possibilité qui en résultera pour l'utilisateur de trouver les informations qu'il recherche à partir d'une série de variables différentes telles que région géographique, thème en rapport avec la santé, groupe de population ou structure organique de l'OMS. Dans l'intervalle, l'OMS a mis en service une présentation provisoire du site Web qui permet de naviguer dans les langues anglaise, espagnole et française sur le contenu des pages qu'il contient, à partir d'un thème relatif à la santé ou de la structure organique, et une page d'accueil plus flexible qui contient des informations régulièrement mises à jour et des liens avec les principales catégories d'informations.

Il est peut-être encore plus important de mettre en place des systèmes et des méthodes en vue de gérer la base de données de plus en plus impressionnantes sur la santé qui est alimentée par les programmes techniques de l'OMS, et qui provient soit des activités de surveillance dans les pays, soit des résultats de recherche, soit des documents de base établis pour les réunions, soit encore des bases de données d'institutions, d'experts ou d'autres partenaires qui collaborent avec l'OMS, pour ne citer que quelques exemples.

Programme de publications de l'OMS

EIP est au centre des responsabilités du service des publications de l'OMS, qui concerne à la fois les publications officielles de l'Organisation et les activités générales de conseil et de soutien aux départements techniques en matière d'édition et de publication. Au début de l'année 2001, 21 ouvrages avaient été publiés en anglais et 21 autres étaient en préparation. En outre, plus d'une centaine de documents techniques ont été publiés par des Groupes du Siège. Pour compléter sa petite équipe d'éditeurs, l'OMS élargit actuellement son réseau de collaborateurs extérieurs en les tenant informés des changements apportés aux règles d'édition et en coordonnant l'évaluation de leur travail.

Après avoir passé en revue son programme de publication, EIP a lancé un projet qui vise à développer un processus unique pour tous les produits d'information de l'OMS et qui introduit des améliorations dans les activités de planification, d'élaboration, de production, de diffusion et d'évaluation. Cette chaîne de production de l'information fait actuellement l'objet d'une étude pilote avec les Groupes CDS et HTP. Non seulement ce projet devrait améliorer le processus de production des produits d'information, mais il devrait en outre faciliter la surveillance des coûts à toutes les étapes de la production et permettre de recenser les moyens de faire des économies. Une composante essentielle du projet consiste à déterminer de quels types de services et d'appuis a besoin le département technique qui génère le produit et à trouver les moyens pour EIP de fournir les services nécessaires pour garantir une bonne qualité et le respect des délais.

Marketing et diffusion de l'information

L'équipe marketing et diffusion de l'OMS, qui est en grande partie financée par le produit des ventes de publications de l'OMS, est responsable de la commercialisation et des ventes des publications de l'OMS, des documents techniques mis en vente ainsi que des CD-ROM et des cassettes vidéo. Cela englobe les services de facturation et d'abonnement aux bulletins et publications périodiques (l'équipe a atteint le but qu'elle s'était fixé de limiter à cinq jours ouvrables le délai maximum pour l'établissement des factures), un réseau mondial d'agents de vente (de nouveaux agents de vente ont été recrutés dans dix Etats Membres) et d'autres activités promotionnelles, telles que la production de catalogues et de brochures et la participation à des salons du livre ou conférences professionnelles, etc.

Une autre façon de garantir l'utilisation extensive des informations de l'OMS par différents publics cibles consiste à encourager leur reproduction (sur papier et sous forme électronique) et leur traduction dans les langues nationales et locales.

Services de bibliothèque et d'information

Les services de bibliothèque et d'information de l'OMS, qui relèvent d'EIP, s'adressent aussi bien aux partenaires de l'Organisation qu'à ses fonctionnaires. Les vastes collections d'ouvrages, y compris sous forme électronique, sont complétées par des réseaux de bibliothèque et de fournisseurs d'information dans le monde entier, grâce auxquels l'OMS peut obtenir rapidement des copies d'articles scientifiques ou autres matériels d'information. L'accès électronique aux revues, matériels de référence et autres sources d'information occupe une place centrale de plus en plus importante parmi les ressources de la bibliothèque. La base de données de la bibliothèque (WHOLIS), qui permet d'accéder à la banque de connaissances de l'OMS, est accessible aux particuliers qui possèdent un accès à l'Internet. WHOLIS regroupe tout ce qui a été publié par l'OMS et, depuis peu, des liens ont été créés qui renvoient à 10 000 documents techniques susceptibles d'être consultés en plein texte à partir de cette base de données centrale. La base de données WHOLIS renvoie aussi à des matériels qui ont été publiés à l'extérieur de

l'OMS sur la santé et le développement et dont la bibliothèque a fait l'acquisition. Une formation hebdomadaire est offerte au personnel sur l'utilisation des sources d'information disponibles sur la toile (quelque 70 séances d'information ont été organisées au cours de l'an 2000) et la bibliothèque fournit une assistance pour les recherches de publications scientifiques en ligne.

La bibliothèque de l'OMS s'occupe en outre de gérer les archives de documents sur support papier ainsi que les importantes collections historiques d'ouvrages publiés sur certains aspects de la santé publique. Ces archives sont scannées et rattachées par des liens électroniques à la base de données WHOLIS en plein texte, afin que les étudiants puissent avoir accès à ces ressources. Des chercheurs viennent aussi personnellement consulter la collection historique de la bibliothèque.

L'OMS est pleinement consciente du fait que les services Internet ne sont pas accessibles à la plupart des agents de santé et autres professionnels de la santé dans les pays les moins développés et poursuit ses activités en vue de répondre également à leurs besoins d'information. On peut, à ce propos, citer l'exemple du projet des bibliothèques bleues, qui est une collection d'ouvrages essentiels d'informations sanitaires – pour la plupart publiés par l'OMS – destinée aux agents de santé qui travaillent au niveau du district dans les pays en développement. Cette collection d'ouvrages est envoyée aux pays dans une malle en tôle bleue, et un libraire de l'OMS est envoyé sur place pour travailler avec des professionnels de la santé du district afin de s'assurer que ces derniers savent utiliser la collection de façon optimale. Ces bibliothèques bleues existent en anglais et en français et quelque 460 malles ont été expédiées au cours de l'an 2000.

Le Rapport sur la santé dans le monde

EIP est responsable de la publication du *Rapport sur la santé dans le monde* (rapport annuel). Le thème principal du *Rapport sur la santé dans le monde, 2000* était « Pour un système de santé plus performant ». Les versions anglaise et française ont été publiées en juin 2000, les versions arabe et espagnole quelque temps plus tard et les versions chinoise et russe vers la fin de l'année. Une campagne de presse internationale a été organisée pour soutenir le lancement du rapport qui a fait l'objet d'une importante couverture médiatique. Le *Rapport sur la santé dans le monde, 2001* est déjà en cours d'élaboration et sera intitulé : « La santé mentale : nouvelles conceptions, nouveaux espoirs ». Sa publication est prévue pour octobre 2001.

Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé

Le *Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé* : la revue internationale de santé publique est une publication mensuelle sur le thème de la santé publique avalisée par des spécialistes et diffusée en anglais, avec des résumés en espagnol et en français de chaque article et des recueils semestriels de certains articles en espagnol et en français. En 2000, 12 numéros ont été publiés, sur support papier et sur le site Web de l'OMS, et deux recueils ont paru en espagnol et en français. Les procédures rigoureuses de sélection introduites en 1999 ont permis de relever la qualité et d'augmenter la quantité des informations susceptibles d'être publiées. Le respect des délais de publication et la présentation du *Bulletin* se sont régulièrement améliorés tout au long de l'année. Il est devenu une plate-forme dynamique d'échanges entre des scientifiques sur des thèmes qui revêtent une grande importance internationale pour la santé publique.

DOMAINE D'ACTIVITE : POLITIQUE ET COOPERATION EN MATIERE DE RECHERCHE

Enjeux : La recherche génère de façon systématique des connaissances nouvelles, et ce sont les connaissances résultant des travaux de recherche menés dans le monde qui ont permis la révolution sanitaire du XX^e siècle. Cette « révolution des connaissances », issue des avancées sans précédent dans les domaines de la biologie, des sciences sociales et des technologies de l'information, continuera à déboucher sur des nouvelles théories et sur des interventions novatrices qui auront un impact direct sur les aspects diagnostiques, préventifs, thérapeutiques, éthiques et sociaux de la santé et de la maladie. Il est vrai que les pays en développement n'ont pas tiré tout le profit possible de ces connaissances nouvelles. On a estimé, par exemple, que 10 % seulement des fonds alloués à la recherche en santé dans le monde sont consacrés aux problèmes de santé qui affectent 90 % de la population mondiale. A cause des disparités flagrantes dans la puissance économique, la volonté politique, les ressources et les capacités scientifiques, et dans l'accès aux réseaux d'information mondiaux, le fossé s'est en réalité creusé entre les pays riches et les pauvres au plan des connaissances et, par conséquent, de la santé.

Le but à atteindre doit être de combler le fossé existant et de réduire les inégalités entre les pays industrialisés et les pays en développement en ce qui concerne la génération des connaissances scientifiques, l'accès à ces connaissances et leur utilisation. En considérant la recherche et le savoir comme des « biens collectifs » mondiaux, l'OMS est appelée à jouer un rôle clef en rétablissant l'équilibre et en veillant à ce que les fruits de la recherche bénéficient aux pauvres de façon durable et équitable. En partant de la conviction que le savoir sera un facteur important d'amélioration de la santé des pauvres, nous devons considérer que le fait d'encourager la recherche dans les pays en développement doit être une réalisation pratique de notre stratégie d'entreprise. Si l'accent est mis sur l'encouragement de l'ensemble du processus et de l'environnement de recherche, cet objectif sera complémentaire avec d'autres domaines d'activité qui sous-tendent la stratégie d'entreprise, notamment la réduction du poids de la morbidité et des facteurs de risque, l'élaboration de meilleurs systèmes de santé et la promotion de la santé en tant que composante du développement.

PROGRES REALISES EN 2000

De nouvelles tendances se sont fait jour dans les connaissances scientifiques, qui représentent un véritable potentiel pour améliorer la santé. La communauté mondiale de chercheurs commence à se mobiliser sur les problèmes de santé prioritaires. Nous travaillons en collaboration avec les pays pour encourager les activités de recherche destinées à réduire les inégalités existantes dans les services de santé. On a commencé à élaborer des initiatives pour renforcer les activités et le potentiel de recherche dans les pays en développement. Le but ultime de ces projets est de faire en sorte que la recherche soit le fondement de la politique. Une coordination étroite avec les pays permettra d'élaborer des mécanismes efficaces et de les mettre en oeuvre.

Les nouvelles tendances dans la connaissance scientifique

Les activités entreprises dans ce domaine ont consisté notamment à :

- redéfinir le rôle du Comité consultatif de la Recherche en Santé (CCRS) et réunir à nouveau cet organe ;

- organiser des réunions sur les découvertes scientifiques qui ont des répercussions sur la santé ;
- créer une base de données de recherche ainsi qu'une base de données des centres collaborateurs.

Parmi les activités prévues, il faut citer la publication d'un rapport spécial du CCRS sur la génomique et la santé (qui sera achevé en 2001), la participation du CCRS aux activités du groupe consultatif du Directeur général chargé d'examiner la méthodologie de l'évaluation de la performance des systèmes de santé, et l'organisation d'une réunion sur la biotechnologie dans l'amélioration de la santé (Cuba, octobre 2001).

Mobilisation de la communauté mondiale de chercheurs

Les activités entreprises dans ce domaine ont notamment consisté à :

- collaborer à l'organisation de la Conférence internationale sur la recherche en santé pour le développement (Bangkok, octobre 2000) ;
- collaborer avec d'autres organisations qui s'intéressent au domaine de la recherche en santé (comme, par exemple, le Conseil de la Recherche en Santé pour le Développement, le Forum mondial pour la recherche en santé, l'Alliance pour la recherche sur les politiques et les systèmes de santé).

Parmi les activités prévues pour l'avenir, on peut citer des activités de suivi de la Conférence de Bangkok, un atelier international sur les systèmes nationaux de recherche en santé, la préparation de la prochaine conférence internationale sur la recherche en santé (2003), et l'amélioration de la coordination ainsi que la consolidation des activités internationales de recherche en santé (direction).

Elaboration d'initiatives

Parmi les activités entreprises dans ce domaine, il faut citer :

- un projet pilote de recherche dans le cadre de l'initiative Health InterNetwork (HIN) pour améliorer l'accès aux données de recherche dans les pays en développement ;
- l'octroi de distinctions internationales pour soutenir la coopération dans le secteur de la recherche en santé pour le développement ;
- des études sur les priorités et les structures de la recherche en santé dans les pays en développement.

Au nombre des activités prévues pour l'avenir, figurent l'extension du projet pilote de recherche HIN à davantage de pays, l'initiative sur l'évaluation de la performance des systèmes de recherche en santé, la participation à une initiative visant à surveiller les flux mondiaux de ressources pour la recherche, la formation de réseaux de conseils nationaux de recherche en santé et la distribution géographique du potentiel d'éthique biomédicale dans les pays en développement.

DOMAINE D'ACTIVITE : COMMISSION MACROECONOMIE ET SANTE

Enjeux : La Commission Macroéconomie et Santé (CMH) a été créée en janvier 2000 pour une période limitée dans le temps en réponse à la nécessité de placer la santé au centre des priorités du développement. La Commission est présidée par Jeffrey Sachs, Professeur d'économie à l'Université de Harvard, et comprend dix-huit membres (au nombre desquels figurent des économistes internationaux et des responsables de la politique sanitaire) et six groupes de travail chargés d'effectuer les analyses importantes pour la Commission. A la fin de son mandat, la Commission publiera un rapport final contenant des recommandations reposant sur des bases factuelles à l'intention des responsables politiques du monde entier, qui démontrera le lien entre l'augmentation des investissements dans le secteur de la santé et la croissance économique et la réduction de la pauvreté.

La CMH diffère d'autres initiatives liées au développement de la santé par le fait qu'elle apporte, notamment :

- des arguments sérieux concernant l'importance de la santé pour la croissance économique et la réduction de la pauvreté ;
- des informations sur les principaux déterminants de la santé à l'intérieur ou à l'extérieur du secteur de la santé ;
- des estimations du coût de l'impact économique total du poids de la morbidité, en recensant les principaux secteurs susceptibles de faire l'objet d'interventions efficaces ;
- une analyse du coût de l'insuffisance des investissements dans la recherche en santé qui aborde les problèmes des pauvres ;
- des scénarios et des recommandations politiques visant à faire en sorte que la mondialisation profite aux deux milliards d'habitants les plus pauvres de la planète ;
- une description de toutes les conditions supplémentaires nécessaires pour créer un environnement favorable au développement de la santé (il ne suffit pas d'augmenter les ressources, même si elles font cruellement défaut, mais il faut consacrer davantage de ressources au secteur de la santé et faire en sorte que les systèmes de santé puissent offrir des interventions à ceux qui en ont besoin, modifier les accords internationaux, etc.) ;
- la démonstration des changements à apporter à la politique macroéconomique pour garantir que les systèmes de santé encouragent les résultats sanitaires parmi les groupes les plus vulnérables de la société.

PROGRES REALISES EN 2000

On peut espérer que le rapport de la CMH encouragera une allocation accrue de ressources pour les résultats sanitaires à l'intérieur des pays et entre les pays (c'est-à-dire au niveau national et au niveau des donateurs). Les conclusions de la CMH aideront les responsables politiques à mettre l'accent sur les priorités et les situations sanitaires les plus à même de modifier le paysage économique et d'améliorer le

sort des pauvres. La Commission amènera les responsables politiques du monde entier à comprendre que des investissements accrus dans le secteur de la santé peuvent stimuler la croissance économique.

La tâche de la Commission ne sera achevée qu'à la fin de l'année en cours, toutefois elle a déjà enregistré quelques résultats :

- Les principaux secteurs d'intervention (VIH/SIDA, paludisme, tuberculose, maladies diarrhéiques, infections aiguës des voies respiratoires, troubles de la nutrition, santé génésique et tabac) ont été répertoriés comme les cibles les plus accessibles pour des interventions efficaces.
- Des estimations de coût ont été réalisées pour la fourniture de technologies de prévention et de traitement.
- De nouvelles priorités de recherche ont été établies, pour lesquelles de nouvelles technologies sont indispensables.
- Des méthodes novatrices ont été découvertes pour délivrer des interventions.
- De bons produits intermédiaires ont été fournis – par exemple, en ce qui concerne l'amélioration de l'efficacité des interventions déterminantes pour des conditions sanitaires qui concernent plus particulièrement les pauvres, en rapport avec le VIH/SIDA et la mortalité maternelle, un cadre a été élaboré pour concevoir des stratégies de financement pour les pays à moyen et faible revenus.
- Des progrès sont enregistrés dans les activités entreprises en commun par deux groupes de travail qui collaborent avec l'OMS, l'Organisation internationale du Travail, la Banque mondiale et la London School of Hygiene and Tropical Medicine sur le financement des soins de santé destinés aux pauvres. Deux autres groupes travaillent de concert sur la question des incitations publiques et privées pour la recherche et l'accès au marché. Les groupes de travail collaborent en outre sur la question des répercussions sur le marché du travail – c'est-à-dire de l'impact des accidents de santé sur l'insécurité du revenu et l'appauvrissement ainsi que sur les caisses-maladies et le financement de la santé.
- Les résultats des recherches préparent la voie à de fermes recommandations reposant sur des bases factuelles – en effet, des travaux préliminaires démontrent l'importance de renforcer le système de santé périphérique et de disposer d'un environnement favorable (équipement en bon état de marche, approvisionnement suffisant en fournitures et médicaments, etc.) pour que les interventions puissent être effectuées.
- Des services collectifs susceptibles d'améliorer la santé des pauvres ont été recensés.
- Des recherches sont actuellement en cours sur l'interface entre la mondialisation et l'accès des pauvres aux établissements de soins de santé dans les pays en développement. Elles déboucheront sur des recommandations reposant sur des bases factuelles concernant les moyens d'améliorer les résultats sanitaires dans les pays en développement.
- Des consultations régionales ont été organisées pour trouver des réponses de fond à des questions centrales telles que : Dans quelle mesure et sous quelles formes une aide au développement est nécessaire pour améliorer les résultats sanitaires pour les pauvres ? Comment cette aide devrait-elle être acheminée ? Comment pourrait-on surveiller et évaluer le coût de cette aide ?

La Commission Macroéconomie et Santé s'apprête à aborder l'étape cruciale de la compilation de ses conclusions fondées sur des bases factuelles, sous la forme d'un document bien structuré, présenté de façon très claire et convaincant, destiné aux responsables politiques du monde entier. Les résultats auxquels sont arrivés les six groupes de travail, chacun dans son domaine, font actuellement l'objet d'un examen collégial afin de garantir un matériel de qualité et les membres de la Commission se réunissent actuellement pour décider des questions, des orientations politiques et des recommandations spécifiques qui seront retenues dans le rapport final. Deux consultations mondiales devraient se tenir en juin et en août 2001. Une stratégie de diffusion est à l'étude, et devrait être adoptée après l'achèvement du rapport en décembre 2001.

= = =