

RAPPORT MONDIAL SUR LES CONNAISSANCES POUR UNE MEILLEURE SANTÉ

Renforcement des systèmes de santé

SOMMAIRE

Le texte complet du *Rapport mondial sur les connaissances pour une meilleure santé—Renforcement des systèmes de santé*, y compris toutes les références, tableaux, figures et encadrés sont disponibles sur le site www.who.int/rpc/wr2004. Le site Web comprend les sources d'informations pour les citations, ainsi que les sources des « chiffres intéressants » mis en valeur au début de chaque chapitre. Le lecteur trouvera également une liste des nombreux contributeurs au Rapport et des liens vers des informations documentaires supplémentaires. Les renseignements permettant de commander une copie du Rapport sont également fournis.



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

GENÈVE

2004

Catalogage à la source : Bibliothèque de l'OMS

Rapport mondial sur les connaissances pour une meilleure santé : renforcement des systèmes de santé : sommaire.

1.Plan organisation santé 2.Recherche en santé publique - utilisation
3.Délivrance soins 4.Connaissance 5.Politique sanitaire 6.Santé mondiale
I.Organisation mondiale de la Santé.

ISBN 92 4 259254 4 (Classification NLM: W 84.3)

© Organisation mondiale de la Santé 2004

Tous droits réservés. Il est possible de se procurer les publications de l'Organisation mondiale de la Santé auprès de l'équipe Marketing et diffusion, Organisation mondiale de la Santé, 20 avenue Appia, 1211 Genève 27 (Suisse) (téléphone : +41 22 791 2476 ; télécopie : +41 22 791 4857 ; adresse électronique : bookorders@who.int). Les demandes relatives à la permission de reproduire ou de traduire des publications de l'OMS – que ce soit pour la vente ou une diffusion non commerciale – doivent être envoyées à Marketing et diffusion, à l'adresse ci-dessus (télécopie : +41 22 791 4806 ; adresse électronique : permissions@who.int).

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux n'implique pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé ne garantit pas l'exhaustivité et l'exactitude des informations contenues dans la présente publication et ne saurait être tenue responsable de tout préjudice subi à la suite de leur utilisation.

Conception graphique et production: Digital Design Group, Newton, MA USA
Imprimé aux Etats Unis par National Graphics, Stoughton, MA USA

Photos en couverture :

C Cagggero, M Crozet, L Gubb, JL Ray, W Stone, P Virot, Organisation mondiale de la Santé (plusieurs photos)

Edy Purnomo/JiwaFoto.com (Groupe de gens autour d'un ordinateur portable)

Jareunsri/Still Pictures (Enfants faisant des bulles de savon)

Peter Bennett, IDRC (Moustiquaire pour la prévention de la malaria ; Femmes africaines à l'interview)

Snap! Mencap's photo competition 2004 (Couple de handicapés, Tim et Alison)

Wendy Woo, Auckland, Nouvelle Zélande (Petite fille buvant une limonade)

Photo en couverture de dos:

JL Ray, Organisation mondiale de la Santé

TABLE DES MATIÈRES

RAPPORT DE SYNTHÈSE	iv
APPRENDRE À AMÉLIORER LA SANTÉ	1
CHAPITRE 1	
Messages clés	1
1.1 Le problème : l'état actuel de la santé dans le monde	2
1.2 Les systèmes de santé et de recherche sur la santé	5
1.3 Faire le point de la recherche sur la santé	6
CHAPITRE 2	
VERS UNE BASE SCIENTIFIQUE DES SYSTÈMES DE SANTÉ	11
Messages clés	11
2.1 En quoi consiste la recherche sur les systèmes de santé ?	12
2.2 Goulots d'étranglement et contraintes des systèmes de santé	14
2.3 Défis futurs	16
CHAPITRE 3	
RENFORCEMENT DES SYSTÈMES DE RECHERCHE SUR LA SANTÉ	17
Messages clés	17
3.1 En quoi consiste un système de recherche sur la santé et pourquoi est-ce important ?	18
3.2 Trouver le bon équilibre	21
3.3 Quels sont les autres éléments nécessaires à l'amélioration des systèmes de recherche sur la santé ?	21
CHAPITRE 4	
LIAISON ENTRE LA RECHERCHE ET L'ACTION	24
Messages clés	24
4.1 Défis et obstacles à l'usage de la recherche	25
4.2 Comment les chercheurs peuvent-ils communiquer efficacement les résultats de la recherche ?	26
4.3 Renforcement de l'usage des données probantes dans les prises de décisions	28
4.4 Réunir les producteurs et les utilisateurs de la recherche	30
CHAPITRE 5	
RECOMMANDATIONS ET PLAN D'ACTION	33
5.1 Recommandations	33
5.2 Plan d'action	34

RAPPORT DE SYNTHÈSE

De la pénicilline à l'insuline, des antiseptiques aux anesthésiques et des rayons X à l'imagerie par résonance magnétique, la science a fait faire des bonds en avant extraordinaires à la santé dans le monde entier. Avec l'achèvement du séquençage du génome humain, la science est au bord de la découverte de nouvelles voies remarquables de diagnostics, traitements, prévention et peut-être même prédiction des maladies humaines. Et pourtant tout ne va pas pour le mieux. Le VIH / SIDA, la malaria et la dengue continuent à faire des ravages, tandis que des nouveaux ennemis tels que le SRAS et la grippe aviaire sont apparus et des vieux fléaux comme la tuberculose sévissent toujours. Les infections de l'enfance et la mortalité maternelle font des ravages dans les pays les plus pauvres, lesquels doivent maintenant faire face à des fardeaux de plus en plus lourds tel que le diabète, l'obésité et les maladies cardio-vasculaires.

Les disparités et iniquités de la santé restent un défi de développement majeur pour le nouveau millénaire et les systèmes de santé dysfonctionnels sont au coeur du problème. Les pays disposant de peu de ressources se débattent avec des infrastructures délabrées, des financements insuffisants, une grave pénurie de docteurs et d'infirmières, et un manque d'informations de base sur les indicateurs de santé.

La moitié des décès dans le monde pourraient être potentiellement évités à l'aide d'interventions simples et économiques. Mais nous ne savons pas comment les rendre disponibles à ceux qui en ont besoin.

Knowledge for Better Health fait le bilan de l'état actuel de la recherche sur la santé dans le monde. Il définit les concepts clés sur la toile de fond historique, décrit les défis et problèmes de la santé dans le monde, et conclut que :

- des investissements beaucoup plus importants sont nécessaires pour une approche neuve et innovatrice de la recherche sur les systèmes de santé ;
- la recherche sur la santé doit être gérée de façon plus efficace si elle doit contribuer au renforcement des systèmes de santé et au renforcement de la confiance du public dans la science et les scientifiques ;
- il est essentiel de se préoccuper de la transformation des connaissances en actions visant à améliorer la santé en franchissant le fossé qui sépare ce qui est connu de ce qui est fait en réalité.

Les points principaux mentionnés par le Rapport sont résumés comme suit :

1. La science doit aider à améliorer les systèmes de santé. Elle ne doit pas se concentrer uniquement sur l'avancement des connaissances académiques, ni se confiner dans la production de médicaments, de diagnostics, de vaccins et d'appareils médicaux.
2. Les découvertes biomédicales ne peuvent pas améliorer la santé des gens sans rechercher comment les appliquer à différents systèmes de santé, groupes de populations et divers contextes politiques et sociaux.
3. Les systèmes de santé doivent interagir étroitement avec les systèmes de recherche sur la santé afin de générer et d'utiliser les connaissances pertinentes pour leur propre amélioration. Une culture d'apprentissage mutuel, de résolution de problèmes et d'innovation doit former la base de cette interaction.
4. Chaque pays devrait avoir un système national de recherche sur la santé, lequel concentre ses énergies sur les problèmes de santé d'intérêt national, notamment ceux qui renforcent les systèmes de santé. Un leadership fort et une gestion efficace des systèmes de recherche sur la santé sont nécessaires pour pouvoir allouer les ressources de façon efficace et juste, soutenir les capacités humaines et institutionnelles, générer et utiliser les connaissances et créer un environnement permettant l'épanouissement de la recherche.
5. Tous les pays devraient pouvoir prendre part aux recherches globales sur la santé. De telles recherches doivent être conduites de façon efficace, équitable, éthique et avec une forte participation et le support du public.
6. Un accès équitable à la recherche, publiée ou non, est une priorité. Ces informations doivent être partagées avec les parties prenantes à un format approprié. En particulier, un environnement doit être créé où les utilisateurs de la recherche peuvent avoir accès à l'information et obtenir des connaissances pertinentes pour la prise de leurs décisions. Les principaux utilisateurs de la recherche sont les responsables de la politique, les professionnels de la santé, les chercheurs, le public, la société civile, les patients, les managers des systèmes de santé et les assureurs de santé.
7. Un environnement favorable à une politique et pratique de la santé fondée sur des données probantes doit être créé. Dans ce but, les producteurs et consommateurs de la recherche sur la santé doivent mieux collaborer pour orienter l'agenda de la recherche et faire en sorte que la recherche soit utilisée pour améliorer la santé.
8. Une nouvelle recherche doit être fondée sur les connaissances existantes et les preneurs de décision dans le domaine de la santé doivent utiliser les synthèses de la recherche pour la formulation des politiques et des pratiques. Si ce n'est pas le cas, des conséquences sérieuses peuvent en résulter pour les consommateurs des soins de santé et pour l'efficacité de l'utilisation des ressources limitées pour l'offre et la recherche des soins de santé.

9. La recherche sur les systèmes de santé souffre d'une mauvaise image et elle n'a pas été suffisamment financée en comparaison de la recherche biomédicale, ceci en dépit du fait que son importance est largement reconnue. Les priorités clés dans ce domaine doivent être identifiées et un financement plus important est nécessaire pour développer des nouvelles méthodologies et innovations permettant de prendre en compte l'environnement évolutif dans lequel se trouvent actuellement les systèmes de santé.
10. La culture et pratique de la recherche sur la santé doivent aller au-delà des laboratoires et institutions académiques pour englober les fournisseurs de services de santé, les responsables de la politique, le public et la société civile. Dans le monde développé, les programmes de santé publique doivent obtenir le support des communautés avant d'être implémentés. Les communautés peuvent aussi exercer des pressions sur les gouvernements pour accepter des changements.
11. Afin de pouvoir répondre plus efficacement aux défis actuels de la santé aux niveaux national et mondial, la recherche doit être réorientée pour renforcer les systèmes de santé grâce à une gestion plus efficace, des investissements plus importants dans une recherche plus innovatrice et la transformation de connaissances en actions visant à améliorer la santé.
12. Le Rapport recommande que certains aspects des systèmes de recherche sur la santé soient gérés plus étroitement afin de progresser encore plus dans l'avenir, sur la base des accomplissements passés de la science et de la recherche sur la santé.

I

APPRENDRE À AMÉLIORER LA SANTÉ

« *Si vous pensez que la recherche coûte cher, essayez la maladie* ».
(Mary Lasker)

« *Ce que nous avons aujourd'hui n'est pas un manque de preuves, c'est un manque de confiance* ».
(Fareed Zakaria)

« *Entre les soins de santé que nous avons et ceux que nous pourrions avoir, il n'y a pas simplement un écart mais un gouffre* ».
(Rapport de l'IOM, *Crossing the Quality Chasm*)

MESSAGES CLÉS

- L'application des connaissances provenant de la recherche sur la santé a constitué la base de nombreuses avancées dans le développement économique et de la santé de pays dans le monde entier. Néanmoins, l'impact sur l'amélioration de la santé publique dans le monde en voie de développement a été plus faible qu'espéré.
- La santé mondiale est caractérisée aujourd'hui par des iniquités persistantes, des systèmes de santé soumis à des pressions intenses dans certaines parties du monde en voie de développement, et par la réalisation croissante que les interventions efficaces n'atteignent souvent pas ceux qui en ont le plus besoin.
- Les liens entre les systèmes de santé et les systèmes de recherche sur la santé ont besoin d'être renforcés pour générer et utiliser les connaissances pertinentes.
- Les iniquités flagrantes du processus de recherche aux niveaux global et national,

Des chiffres intéressants

1 000/100 000	Rapport de mortalité maternelle pour les naissances vivantes au Kenya, dont 41% étaient suivies par des auxiliaires expérimentés. Ceci en comparaison du rapport de 8/100 000 de mortalité maternelle et 100% des naissances vivantes suivies par des auxiliaires expérimentés au Japon.
6 millions	Chiffre annuel de décès d'enfants dans les pays en voie de développement qui pourraient être évités à l'aide d'interventions simples et économiques.
500 000	Nombre de citations ajoutées à Medline chaque année.
6%	Fréquence moyenne d'articles de recherche sur les maladies liées à la pauvreté dans cinq principaux journaux de médecine.
1%	La quote-part de l'Afrique pour l'accès mondial à Internet ; dont 95% provient de l'Afrique du Sud.

ainsi qu'une diminution de la confiance du public dans la science, sont des manifestations des activités de recherche globale sur la santé qui réclament une attention immédiate.

- La recherche sur la santé doit être développée et conduite selon les principes et normes éthiques universelles avec la réalisation que l'implémentation dans le monde en voie de développement doit prendre en compte le contexte, les capacités et les conditions locales.
- Une nouvelle recherche doit être fondée sur les connaissances existantes et les preneurs de décision dans le domaine de la santé doivent utiliser des synthèses de la recherche pour la formulation des politiques et des pratiques. Si ce n'est pas le cas, des conséquences sérieuses peuvent en résulter pour les consommateurs des soins de santé et pour l'efficacité de l'utilisation des ressources limitées pour l'offre et la recherche des soins de santé. Il faut entreprendre des synthèses de recherche supplémentaires sur les problèmes de santé les plus importants au niveau mondial.
- Les informations et la recherche, publiées ou non, doivent être accessibles et partagées avec des preneurs de décision potentiels selon un format approprié. La recherche générée par les pays en voie de développement doit être publiée et correctement indexée.
- La recherche sur la santé doit être réorientée pour renforcer les systèmes de santé par une meilleure gestion et plus d'investissements dans la recherche sur les systèmes de santé.

I.1 LE PROBLÈME : L'ÉTAT ACTUEL DE LA SANTÉ DANS LE MONDE

DES ACCOMPLISSEMENTS REMARQUABLES MAIS AUSSI DES INIQUITÉS PERSISTANTES

Le droit à la santé est inscrit dans les traités internationaux sur les droits de l'homme et dans la Constitution de l'OMS comme le droit « au plus haut standard de santé possible ». Ce droit a été réitéré dans la déclaration d'Alma-Ata, qui a été élaborée en 1978 lors de la Conférence internationale sur les soins de santé primaires dans l'ancienne Union Soviétique. Aujourd'hui, les objectifs d'Alma-Ata semblent encore plus éloignés qu'ils ne l'étaient il y a 25 ans. Les profondes inégalités économiques et les injustices sociales continuent à dénier la bonne santé à beaucoup de gens et persistent comme obstacles au progrès de la santé dans le monde entier. Il y a également de grands écarts dans la rapidité et le niveau des accomplissements relatifs à la santé à la fois entre et au sein des pays à travers le monde.

A l'avenir, il y a un risque que les iniquités empirent au lieu de diminuer. Le progrès rapide des sciences biomédicales, par exemple, menace d'élargir le fossé d'équité. Un rapport de l'OMS sur la génomique et la santé mondiale publié en 2002 exprime une inquiétude sur le risque que la recherche génétique aggrave

les inégalités de la santé mondiale en créant une « division génomique ». Est-ce que les médicaments de conception nouvelle et autres bénéfiques résultant de la recherche génomique dans le secteur privé ne seront disponibles qu'aux plus fortunés ?

INTERVENTIONS NON DISPONIBLES POUR CEUX QUI EN ONT BESOIN

Le fardeau des maladies a été réduit, la qualité de vie a été améliorée et la durée de vie allongée. Bien que les accomplissements de la recherche sur la santé soient impressionnants, ils ne sont pas reflétés dans l'état actuel de la santé dans le monde. Tandis qu'un cinquième de la population du monde a une espérance de vie moyenne approchant 80 ans et une vie relativement libre d'infirmités, les deux tiers de la population mondiale vivant dans les pays les plus pauvres d'Afrique, d'Asie et d'Amérique Latine sont accablés du fardeau mondial des maladies et de la mort prématurée. Chaque année il est estimé que 15 millions d'enfants—40 000 enfants par jour—meurent d'infections ou de malnutrition. L'espérance de vie moyenne est tombée en dessous de 40 ans dans certains pays africains à cause du VIH/SIDA. Le nombre de victimes de maladies évitables et guérissables, de morts précoces et d'infirmités à vie dans les pays en voie de développement, par suite de maladies contagieuses ou non, est injuste, immoral et constitue un obstacle critique au développement économique et à la stabilité sociale.

Des interventions appropriées et efficaces—tels que les tests de diagnostics, les médicaments, les vaccins, les interventions environnementales et socio comportementales—et les stratégies de prévention ont ouvert d'énormes opportunités pour améliorer la santé de tous au cours des 50 dernières années (voir Figure 1.1). Beaucoup pensent que les connaissances existent déjà pour sauver les vies et améliorer la santé de millions de gens dans le monde. Mais ceci n'est pas entièrement vrai : savoir qu'une intervention réussit n'est que la moitié de l'équation de l'amélioration de la santé. L'obstacle à l'amélioration de la santé est de savoir comment implémenter et utiliser efficacement l'intervention. Ce qui est nécessaire pour améliorer la situation est un agenda de recherche robuste pour expliquer les facteurs qui affectent l'utilisation des interventions dans divers contextes épidémiologiques, culturels et divers systèmes de santé. Un système de santé, par conséquent, est bien plus qu'un véhicule pour délivrer les produits de la recherche ; il comprend aussi une profusion de connaissances dont il faut profiter pour compléter l'autre moitié de l'équation.

LES SYSTÈMES DE SANTÉ SOUS PRESSIONS INTENSES

Dans une tentative d'amélioration de l'état de la santé mondiale, des programmes et des initiatives ont été lancés pour mieux diagnostiquer, contrôler ou même éradiquer des maladies et autres problèmes de santé. Parmi ceux-ci, principalement les Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD), dont trois sont directement apparentés à la santé : réduire la mortalité infantile, améliorer la santé maternelle et combattre le VIH/SIDA, la malaria et autres maladies. Le fait que les OMD relatifs à la santé risquent de ne pas

Figure 1.1 La recherche sur la santé peut sauver des vies

(a) Amélioration suite à une insulinothérapie



Mère avec son enfant, presque dans l'état terminal du diabète (gauche) et le même enfant déblayant de la neige 32 jours après le début de l'insulinothérapie (droit).

Source : Wrenshall G A, Hetenyi G, Feasby W R et Marcus A. *L'histoire de l'insuline*. The Bodley Head Ltd., London, 1962.

(b) Amélioration suite à une thérapie antirétrovirale



Joseph Jeune et sa mère, mars 2003 (gauche) et janvier 2004 (droit).



Photo: David Walton / © 2003 Partenaires en santé (Boston, USA). Tous droits réservés.

être atteints pour la plus grande partie de la population mondiale en 2015 est cependant une cause d'inquiétude. Les analyses des raisons de ce progrès insuffisant suggèrent l'existence d'obstacles au niveau du système et de défis extraordinaires pour l'implémentation et la mise à l'échelle dus à la faiblesse des systèmes de santé.

Et si les systèmes de santé, à cause de la pauvreté de leurs ressources, ont du mal à supporter les défis actuels, comment vont-ils faire face à l'arrivée inévitable des maladies chroniques et non transmissibles ? L'OMS estime qu'en 2020 les maladies non transmissibles compteront pour environ deux tiers de l'ensemble des maladies dans le monde. En l'absence d'un système de santé adéquat, comment les gens vont-ils recevoir les soins à long terme dont ils

ont besoin ? Comment l'impact des maladies non transmissibles peut-il être réduit si des programmes appropriés et culturellement pertinents visant à la prévention primaire, aux diagnostics précoces et à la prévention secondaire, ne sont pas conçus et implémentés ?

Pour faire face à ce défi, les systèmes de santé et les systèmes de recherche sur la santé doivent ensemble se mettre en mode d'apprentissage et de résolution de problèmes, intégrer l'innovation dans leurs opérations et mieux gérer les opportunités de croissance et de développement futurs. Il n'y a pas de « solutions rapides », ni de solutions simples et il reste beaucoup à apprendre. Des nouvelles méthodologies sont nécessaires pour étudier les systèmes de santé ; les nouvelles structures et moyens permettant de transformer les connaissances en interventions efficaces doivent être identifiés ; des nouveaux outils et stratégies d'administration qui permettent d'obtenir une couverture efficace et soutenue dans des environnements culturels et économiques divers sont nécessaires. Les informations de base sur la santé sont souvent insuffisantes ou peu fiables. Le renforcement des systèmes de santé requiert des nouvelles formes d'interaction entre les chercheurs, les financiers, les responsables de la politique, les fournisseurs de services de santé, les patients et la société civile, et un engagement à long terme, une volonté politique et le support de tous les États membres de l'OMS. Si les systèmes de santé et les systèmes de recherche sur la santé étaient plus ouverts aux nouvelles opportunités et adoptaient une culture d'apprentissage et de découverte, les progrès en seraient facilités.

1.2 LES SYSTÈMES DE SANTÉ ET DE RECHERCHE SUR LA SANTÉ

Les systèmes de santé et de recherche sur la santé devraient idéalement être mutuellement dépendants. D'un côté, un système de santé en bon fonctionnement est critique pour le développement et l'administration des interventions qui affectent la santé publique et le niveau de qualité. D'un autre côté, un système de recherche sur la santé fort est important pour un système de santé efficace. Les deux systèmes présentent le même degré de complexité et de chaos, ce qui les rend difficiles à gérer et à décrire. Des définitions pratiques de ces deux entités se trouvent ci-dessous afin de faciliter les tentatives de les gérer et de les orienter vers l'objectif final d'amélioration du niveau de santé.

QU'EST-CE QU'UN SYSTÈME DE SANTÉ ?

Un système de santé comprend tous les acteurs, organisations, institutions et ressources dont le principal objectif est d'améliorer la santé. Dans la plupart des pays, le système de santé a des secteurs publics, privés, traditionnels et informels. Bien que l'objectif définissant un système de santé soit d'améliorer la santé, d'autres objectifs intrinsèques sont de répondre aux populations qu'il sert. Cette sensibilité est déterminée par la façon et l'environnement dans lequel les gens sont traités, et doit assurer que le fardeau financier des paiements de santé soit équitablement distribué. Quatre fonctions clés déterminent la façon

dont les entrées sont transformées en résultats : génération des ressources, financements, prestation et gestion des services. L'efficacité et l'équité des systèmes de santé nationaux sont des déterminants critiques de l'état de santé de la population.

QU'EST-CE QU'UN SYSTÈME DE RECHERCHE SUR LA SANTÉ ?

Un système de recherche sur la santé peut être généralement défini comme étant composé de personnes, d'institutions et d'activités dont l'objectif principal est de générer et d'appliquer des connaissances de haute qualité qui peuvent être utilisées pour promouvoir, restaurer et/ou maintenir l'état de santé des populations. Il doit aussi inclure des mécanismes encourageant l'utilisation de la recherche. Les principaux objectifs d'un système de recherche sur la santé sont la recherche scientifiquement validée et l'utilisation des résultats de la recherche pour améliorer la santé et l'équité de l'accès à la santé. Une telle connaissance ne doit pas nécessairement venir uniquement d'une recherche originale. Elle peut être le résultat de l'adaptation de connaissances existantes aux conditions locales, de la conduite de synthèses de recherche ou de la génération de données probantes pour les interventions de la santé publique. L'approche traditionnelle consistant à utiliser la recherche pour développer des nouveaux médicaments, vaccins, appareils et autres applications pour améliorer la santé est bien reconnue. Mais le besoin concomitant de traduire et communiquer la recherche pour permettre aux responsables de la politique, aux fournisseurs de soins de santé et au public de prendre des décisions informées est moins bien apprécié.

COMMENT INTERAGISSENT LE SYSTÈME DE SANTÉ ET LE SYSTÈME DE RECHERCHE SUR LA SANTÉ ?

Un système de recherche sur la santé existe à l'intersection de deux systèmes complexes et plus grands : le système de santé et le système plus étendu de la recherche (Figure 1.2). Ce sous-ensemble des deux systèmes accapare la production de connaissances liées à la santé qui, si elles sont utilisées de façon appropriée, peuvent contribuer à l'amélioration de l'état de la santé. Des zones de chevauchement existent clairement avec d'autres systèmes ainsi que des interactions avec des activités internationales de recherche et avec l'environnement sociopolitique et économique global, ce qui peut avoir un effet important sur la transition entre la recherche, la politique et la pratique. Ces divers liens dépendent fortement de l'efficacité avec laquelle un système de santé utilise la recherche sur la santé.

1.3 FAIRE LE POINT DE LA RECHERCHE SUR LA SANTÉ

ÉROSION DE LA CONFIANCE DU PUBLIC ET ENGAGEMENT POUR LA SCIENCE ET LA RECHERCHE

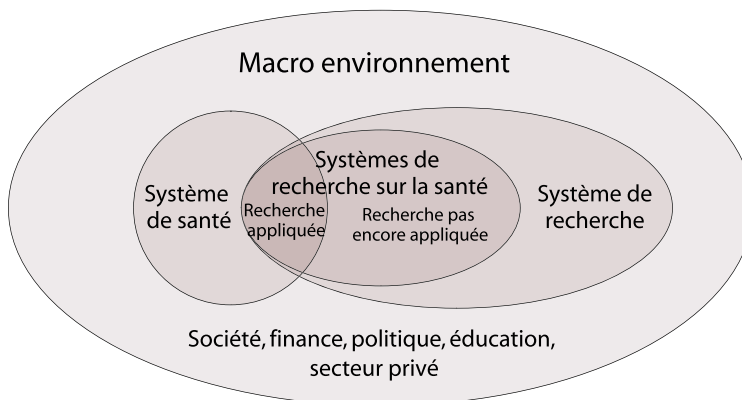
La confiance mutuelle entre les fonctionnaires du gouvernement, les experts de la santé, le public et les médias est nécessaire afin de faire progresser la cause de la santé, de la science et de la recherche dans le monde. Dans son livre perçu-

tant *Betrayal of Trust* Laurie Garrett écrit : « Au cours de 20 dernières années la confiance s'est dégradée et notre système de santé a été systématiquement détruit. L'impact a été ressenti par les citoyens comme un choc à la fois sur leur santé et sur leur portefeuille ». Cette confiance rompue doit être restaurée.

Étant donné l'importance du lien entre la recherche sur la santé et son application pour la santé publique, les représentants de la société civile doivent participer à l'élaboration de l'agenda de recherche, aux prises de décisions majeures relatives à la politique de santé et à la conception, implémentation et évaluation des programmes de santé publique. Mais une telle coopération entre les financiers, la communauté de recherche et la société civile est l'exception plutôt que la règle. Par exemple, l'inquiétude et la consternation du public à propos des essais de traitement du VIH dans les pays en voie de développement a contribué au développement d'initiatives visant à injecter des ressources dans les programmes traitant du SIDA au niveau mondial. Cette inquiétude a également contribué aux débats relatifs aux brevets de médicaments, aux prix des médicaments et à l'accès aux médicaments dans le monde. Ceci a ensuite conduit aux premières étapes importantes permettant d'offrir les médicaments antirétroviraux à des millions de gens qui n'avaient pas les moyens de les acheter auparavant.

Par conséquent, que ce soit dans un esprit conflictuel ou consensuel, la participation du public peut provoquer des changements positifs que la recherche seule ne peut accomplir. Comme le suggère le cas du SIDA et des médicaments antirétroviraux, les connaissances pertinentes provenant de la recherche sont nécessaires mais pas suffisantes pour prendre en charge les problèmes difficiles et complexes. La participation de la société civile et une volonté politique sont également nécessaires. « Le triangle qui déplace des montagnes » est un concept développé en Thaïlande par le Professeur Prawase Wasi pour représenter

Figure 1.2 Liens entre les systèmes de santé, la recherche en systèmes de santé et les systèmes de recherche, le tout dans un environnement large



l'idée que la résolution de problèmes complexes ne requiert pas seulement des chercheurs. Ceux-ci doivent coopérer avec les responsables de la politique de santé, les politiciens, les médias, les consommateurs et la société civile vers un objectif commun et partager de façon égale le pouvoir, l'influence et les responsabilités.

INIQUITÉS DU PROCESSUS DE RECHERCHE

Financement de la recherche sur la santé

Il est estimé que 10% des \$70 milliards de dépenses annuelles pour la recherche sur la santé aux États-Unis (domestique et entre pays) par les secteurs public et privé, sont utilisés pour la recherche sur 90% des problèmes de santé dans le monde. Ceci est connu sous la dénomination de « écart 10/90 ».

Iniquités persistantes dans l'agenda de recherche

La recherche sur la santé dans les pays en voie de développement est souvent le résultat de partenariats où l'organisme donateur étranger ou l'investisseur a habituellement plus de pouvoir décisionnel sur l'agenda de recherche. Ceci peut orienter la recherche vers des secteurs de santé qui ne sont pas prioritaires pour la population locale.

Biais sexistes dans la recherche sur la santé

La recherche clinique a généralement exclu les femmes des populations d'étude parce qu'on pensait que le cycle menstruel introduisait une variable potentiellement créatrice de confusion. Les femmes sont aussi exclues à cause des effets potentiels des traitements ou médicaments expérimentaux sur la fertilité et de l'exposition des fœtus à des risques inconnus. Les conséquences de l'hypothèse selon laquelle les résultats de recherche basés sur des études ne comprenant que des hommes sont universellement valides, sans preuve concluante qu'ils s'appliquent aux femmes, peuvent être nocives pour elles.

Iniquités dans la publication des connaissances

Plus de 90% des publications scientifiques de recherche sur la santé sont publiées par des chercheurs dans les pays développés. Il y a un biais systématique largement répandu dans les revues médicales contre les maladies dominantes dans les régions les moins développées du monde.

Division dans l'accès aux informations

Dans les pays riches, les chercheurs bénéficient d'un accès relativement aisé aux informations de recherche, mais dans les régions pauvres l'accès à Internet demeure restreint et peu de chercheurs ou institutions ont les moyens de payer le coût élevé des abonnements aux périodiques (imprimés ou électroniques). Cette division dans l'accès est exacerbée par le nombre massif d'articles scientifiques publiés sur la santé chaque année.

LA RECHERCHE FAVORISE LA GÉNÉRATION DE NOUVELLES CONNAISSANCES PAR RAPPORT À L'ASSIMILATION DE CE QUI EST DÉJÀ CONNU

La recherche a jusqu'à maintenant donné la priorité à la génération de nouvelles connaissances aux dépens du rôle et de la contribution des connaissances existantes. Cette situation est la cause d'un usage inefficace des ressources limitées pour la recherche et d'opportunités manquées de faire progresser l'état de santé. La science est censée être cumulative. La nouvelle recherche doit idéalement être interprétée dans le contexte d'un corps existant de connaissances scientifiques. La synthèse de recherche est l'application de ce principe en pratique.

Les revues systématiques sont devenues les méthodes privilégiées de l'assimilation et digestion de la recherche. En appliquant une méthodologie rigoureuse et transparente à la synthèse de recherche, les revues systématiques réduisent les erreurs systématiques (biais) et les erreurs aléatoires (le jeu de la chance) qui affectent le processus de revue. Elles sont de plus en plus utilisées pour informer les décisions relatives aux soins de santé, par exemple si une certaine intervention doit être utilisée ou non.

Mais en dépit de leur rôle central dans un système de santé fondé sur les connaissances, et en dépit des aptitudes et du temps qu'elles requièrent, les revues systématiques sont loin d'attirer le même niveau de reconnaissance académique ou d'attention du public que la recherche primaire (notamment biomédicale). En conséquence, le nombre de revues systématiques publiées est encore relativement faible, la couverture de diverses maladies et autres aspects des soins de santé est variable et peu de revues sont pertinentes aux maladies à lourd fardeau mondial.

LE MANQUE D'OUVERTURE ET DE RESPONSABILITÉ ENTRAÎNE LA CAPACITÉ À TIRER DES CONCLUSIONS DE LA RECHERCHE

Un résultat d'essai clinique peut ne pas être publié parce qu'une société abandonne ses plans de mise en marché d'un médicament. La publication peut ne pas être poursuivie parce que les résultats sont négatifs ou neutres, ou parce que l'essai a été arrêté avant d'être terminé. Quelle que soit la raison, si les résultats de l'étude ne sont pas rendus publics, aucune connaissance n'est acquise.

Les informations relatives à un médicament dont l'efficacité n'a pas été démontrée dans un essai contrôlé, ou qui a présenté des risques significatifs, sont importantes pour ceux qui doivent prendre des décisions relatives aux soins de santé. Si les constatations scientifiques ne sont pas rapportées ou publiées, la santé et la sécurité de patients pourrait être compromise et les ressources risqueraient d'être utilisées de façon inefficace.

Pour assurer que les revues systématiques et autres types de synthèses de recherche soient dépourvues de biais, ou tout au moins que le potentiel de biais puisse être estimé, la possibilité d'avoir accès à tous les essais contrôlés dans un registre international d'essais devrait être sérieusement considérée. Les principes éthiques de recherche sur la santé demandent un rendu précis des résultats de la recherche pour les participants de l'étude, les chercheurs

et tous les utilisateurs potentiels de la recherche. Il s'ensuit que la recherche humaine, entreprise en pleine connaissance du fait que les résultats de l'étude ne tomberont sans doute pas dans le domaine public, peut être considérée comme étant un manquement à l'éthique.

PROBLÈMES NON RÉSOLUS CONCERNANT L'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE DANS LES PAYS EN VOIE DE DÉVELOPPEMENT

Tandis que les principes fondamentaux de la recherche éthique sur la santé, tels que la participation de la communauté, le consentement éclairé et les fardeaux et bénéfices partagés demeurent sacro-saints, d'autres problèmes, tels que les standards de soins et les accords antérieurs méritent un débat plus important. Le problème est que la stricte application de certains critères dans les directives internationales pourrait effectivement arrêter la recherche très nécessaire sur la santé publique et épidémiologique. Considérez, par exemple, la question des standards de soins. Ce qui constitue exactement le standard de soins est sujet à interprétation : il peut être interprété comme le standard mondial de soins, ou le standard local existant, ou un standard général de soins dans un environnement de recherche, y compris les aspects de durabilité. Le défi clé est de gérer efficacement l'interface « standard mondial » et « contexte local ». Ceci paraît être une question universelle de l'éthique de la recherche dans les pays en voie de développement et un processus devrait être développé pour résoudre ces débats lorsqu'ils ont lieu.

RÉORIENTATION DE LA RECHERCHE SUR LA SANTÉ POUR RENFORCER LES SYSTÈMES DE SANTÉ

La recherche sur la santé doit et peut être réorientée pour renforcer les systèmes de santé. Dans ce but, la revue dans la section précédente de l'état actuel de la recherche au niveau mondial révèle trois secteurs critiques qui ont besoin d'attention : une augmentation des investissements dans des nouvelles approches de recherche sur les systèmes de santé, et la traduction des connaissances en actions. L'objectif ultime est de faciliter le développement d'une culture d'apprentissage, de résolution de problèmes et d'innovations pour renforcer les systèmes de santé, améliorer le niveau et l'équité de la santé, et renforcer la confiance du public dans la science et les scientifiques.

2

VERS UNE BASE SCIENTIFIQUE DES SYSTÈMES DE SANTÉ

« Les systèmes de santé doivent promouvoir une culture d'apprentissage et de résolution de problèmes capable de faire face aux défis majeurs de la santé. Cet objectif peut être atteint par une meilleure compréhension de la façon dont les divers éléments d'un système de santé interagissent entre eux, et en trouvant des moyens novateurs de résoudre des problèmes complexes ».

(Timothy Evans)

MESSAGES CLÉS

- Les systèmes de santé des pays en voie de développement font face à d'énormes problèmes dus aux pénuries, mauvaises distributions et gaspillages des ressources financières, humaines, de connaissances et autres, outre les manques de couverture. Les principales initiatives dans le domaine de la santé reconnaissent de plus en plus que beaucoup de leurs efforts pour améliorer la santé se heurtent aux mêmes contraintes que celles des systèmes de santé.
- En dépit de la reconnaissance de son importance et potentiel pour surmonter les contraintes des systèmes de santé, la recherche sur les systèmes de santé souffre d'une mauvaise image et a été négligée et insuffisamment financée par comparaison aux autres secteurs de la recherche sur la santé.
- Les questions clés de la recherche et les lacunes des connaissances relatives aux ressources humaines, financements, informations sur la santé et prestations des services de santé doivent être traitées dans le contexte d'un renforcement plus large des systèmes de santé.

Des chiffres intéressants

1 million	Le nombre estimé d'employés supplémentaires de la santé nécessaires pour atteindre les Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) en Afrique subsaharienne.
2%	Le pourcentage des dépenses de santé en Afrique, qui supporte 25% du fardeau mondial des maladies. Par contraste, 90% des dépenses mondiales pour la santé sont dues aux pays développés qui comprennent 20% de la population du monde.
2%	Pourcentage des pays des régions d'Afrique et d'Asie du Sud-est de l'OMS qui ont une couverture complète des données d'enregistrement des décès, comparé à 75% pour l'Europe.
0,71%	Pourcentage de documents de recherche sur les systèmes de santé et les services de santé en 2000 selon l'étude de Medline.
0,1%	Pourcentage consacré à la recherche sur les systèmes de santé en tant que portion des dépenses totales sur la santé dans les pays en voie de développement.

- Avec la volonté de dépasser les disciplines académiques traditionnelles, il est nécessaire de développer des innovations, des nouvelles méthodes et des meilleurs outils pour la recherche sur les systèmes de santé.
- Un programme substantiel de support pour le développement d'un nouveau paradigme de recherche visant à renforcer les systèmes de santé est requis à court terme si les systèmes de santé doivent devenir plus performants et améliorer le niveau de la santé.

2.1 EN QUOI CONSISTE LA RECHERCHE SUR LES SYSTÈMES DE SANTÉ?

Une recherche saine et robuste est cruciale pour le développement des connaissances qui permettront de surmonter les énormes défis auxquels sont confrontés aujourd'hui les systèmes de santé. Ce secteur de la recherche est intitulé recherche sur les systèmes de santé.

La recherche sur les systèmes de santé est définie comme étant le développement et l'utilisation de nouvelles connaissances pour améliorer la façon dont les sociétés atteignent leurs objectifs de santé. Ceci peut inclure les moyens de planifier, gérer et financer les efforts visant à améliorer la santé et à engager la participation de tous les secteurs intéressés de la société. La recherche sur les systèmes de santé consiste essentiellement à étudier les stratégies de prestation des services de santé, y compris l'utilisation de données probantes dans le développement de telles stratégies et dans la formulation d'une politique de santé efficace. Elle peut être appliquée au sein des institutions, des communautés et au niveau national ou du district.

Deux exemples de recherche sur les systèmes de santé sont fournis. Dans le contexte de la décentralisation et de la réforme du secteur de la santé en Tanzanie, la recherche participative et communautaire conduite par le Projet d'interventions essentielles en santé en Tanzanie (PIEST) a résulté en une meilleure correspondance entre le fardeau des maladies et l'allocation des ressources au niveau du district (Encadré 2.1). Au Laos, la rapidité des réformes économiques a provoqué des gros problèmes avec les médicaments faux et de qualité inférieure sur le marché. La recherche effectuée par des chercheurs laotiens et suédois dans le secteur de l'accès et de la qualité des médicaments a été directement responsable de l'adoption en 1993 d'une politique nationale des médicaments, laquelle est devenue loi en 2000.

Bien qu'on ne puisse pas s'attendre à ce que la recherche sur les systèmes de santé résolve tous les problèmes inhérents aux systèmes de santé, cette dernière a néanmoins un rôle central à jouer. Cependant, les priorités des questions de recherche doivent être identifiées et prises en compte pour améliorer la base des connaissances. De telles rubriques peuvent se concentrer sur les maladies non transmissibles ou sur les efforts en cours pour atteindre les OMDs, mais il est tout aussi important de conduire la recherche sur la façon dont un système de santé fonctionne.

Encadré 2.1 Comment la Tanzanie utilise la recherche pour réformer son système de santé

Le Projet d'interventions essentielles en santé en Tanzanie (PIEST) a été établi pour trouver des nouveaux moyens de planifier, établir les priorités et allouer les ressources en tant qu'élément d'une réforme majeure du système de santé du pays. Les chercheurs tanzaniens ont commencé la recherche en 1997 dans deux des 123 districts du pays—Rufiji et Morogoro—districts ruraux faisant partie du projet régi par le Ministère de la santé et le Centre de recherches pour le développement international du Canada.

Les données les plus récentes d'un suivi du projet sur cinq ans indiquent une réduction de 54% de la mortalité infantile, une réduction de 47% de la mortalité des moins de cinq ans et une réduction de 18% de la mortalité des adultes. Le projet de recherche est concentré sur les systèmes de santé, les comportements relatifs à la santé, les impacts de la santé, et la recherche et le développement d'outils de planification. L'objectif initial était d'évaluer l'impact d'ensemble des interventions en santé en termes de fardeau de maladie et de coût par habitant. Par exemple, en 1996–1997, les chercheurs ont constaté que dans les deux districts Rufiji et Morogoro la malaria a compté à elle seule pour 30% de toutes les années de bonne santé perdues à cause des décès. En réponse, les planificateurs du gouvernement ont augmenté le budget de prévention et programmes de traitement de la malaria de 10% à 26% en 2000–2001 (voir Figure). La recherche a également montré que les enfants de moins de cinq ans ont supporté plus de 60% du fardeau total de la maladie dans les deux districts, comparé à 37% pour les adultes.

Dans l'ensemble, la recherche a conduit à une meilleure correspondance entre fardeau de la maladie et allocation du budget de santé (voir Figure). Elle a également permis de développer des outils visant à aider les équipes de gestion de la santé des districts à collecter et analyser les informations, à améliorer la prestation des services de santé, à établir les priorités et allouer les ressources correspondantes.

Les profils du fardeau de maladie se servent des zones de surveillance démographique sentinelle pour indiquer les besoins en santé au niveau de la communauté. Les Comptes de santé du district représentent les budgets et dépenses de santé du district en relation au fardeau de maladie et autres critères. Le troisième outil, la Gestion inté-

grée en cascade est une structure d'appui de supervision et de communication hiérarchique qui délègue les responsabilités au sein du système de santé. Le quatrième est la Restauration des installations menée par la communauté, dont l'objectif est d'améliorer la prestation des services de santé, ainsi que la participation et la responsabilité de la communauté.

A l'aide de ces quatre outils, les districts de Rufiji et Morogoro ont pris en compte leur fardeau de maladie en investissant dans plusieurs interventions essentielles en santé, telles que la stratégie de Gestion intégrée des maladies infantiles, les moustiquaires traitées par un insecticide et l'initiative Maternité sans risque. En réorientant les dépenses de santé à l'aide des outils PIEST, les deux districts ont diminué leur taux de mortalité infantile de plus de 40% depuis la fin des années 1990.

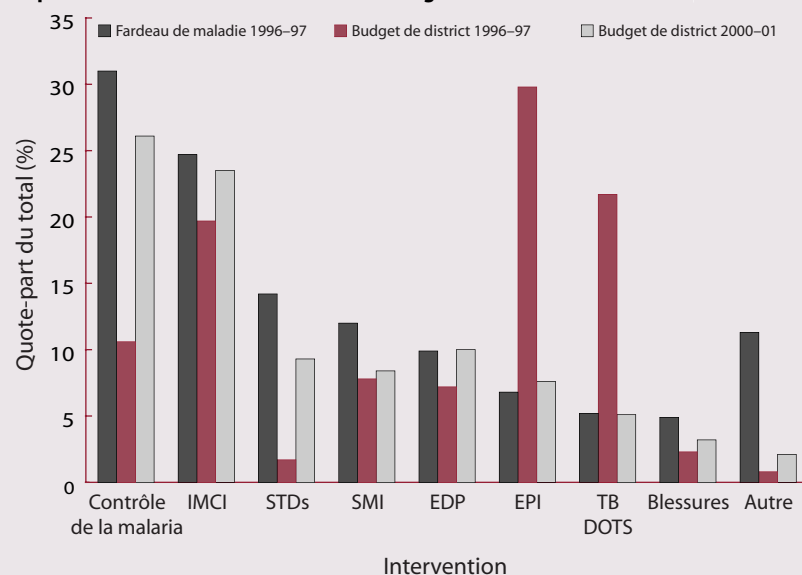
La Tanzanie a entrepris un financement similaire de la santé par habitant dans au moins les deux tiers du pays par l'intermédiaire d'un nouveau partenariat gouverne-

ment-donneur englobant tout le secteur. Afin de promouvoir cette approche fondée sur les données probantes pour le financement des soins de santé, PIEST a imprimé des manuels en anglais et en swahili, et développé des cours de formation avec le Ministère de la Santé.

Le gouvernement a commencé à introduire la méthode en cascade dans d'autres districts et s'apprête à faire la même chose avec l'outil de restauration des installations. Il forme les officiels dans les districts à l'utilisation des outils qui peuvent aider à aligner le profil du fardeau de maladie d'une région avec un budget correspondant. L'objectif est que tous les districts utilisent ces outils pour allouer les ressources en fonction des priorités de santé lors du cycle de planification de 2005.

La réforme du système de santé, publié par le Centre de recherches pour le développement international, Ottawa, Canada, en octobre 2004, et autres ressources sur le projet, sont disponibles sur le site www.idrc.ca/tehip.

Une meilleure correspondance entre allocation du budget et fardeau de la maladie : dépenses de santé dans le district de Morogoro en 1996–97 et 2000–01



Légende

IMCI:	Gestion intégrée des maladies infantiles
STDs:	Maladies sexuellement transmissibles
SMI:	Initiative Maternité sans risque
EDP:	Programme sur les médicaments essentiels
EPI:	Programme étendu d'immunisation
TB DOTS:	Traitement de tuberculose observé directement. Stratégie brève

2.2 GOULOTS D'ÉTRANGLEMENT ET CONTRAINTES DES SYSTÈMES DE SANTÉ

Le Tableau 2.1 liste les défis et obstacles à l'amélioration des prestations des services de santé identifiées dans les revues des initiatives majeures dans le domaine de la santé afin d'élargir la disponibilité des traitements pour les maladies telles que le SIDA, la tuberculose et la malaria, ainsi que des vaccins et des informations sur la santé. Le Tableau montre la pénurie de personnel de santé qualifié, le manque de fonds, la pénurie de médicaments, l'incapacité de générer et d'utiliser les informations, et un système inadéquat d'information du public. Les revues d'autres programmes et initiatives traitant des maladies non transmissibles et des blessures, par exemple, font face à des contraintes similaires des systèmes.

Le Chapitre 2 du Rapport principal précise les principaux défis relatifs aux ressources humaines, financements, informations sur la santé et prestations des services de santé. Sur la base de ces contraintes sur les systèmes de santé, les lacunes des connaissances et les priorités de la recherche sur les fonctions clés des systèmes de santé sont décrites.

2.3 DÉFIS FUTURS

NOUVEAUX OUTILS ET MÉTHODOLOGIES REQUIS

Peu de gens apprécient l'importance du développement de nouveaux outils et méthodologies pour aborder un problème de recherche donné ou réalisent qu'une nouvelle recherche peut combler les lacunes de la recherche actuelle. Le problème vient en partie du fait que les méthodologies qui ont été développées pour d'autres domaines d'activité ont été adoptées dans la recherche sur les systèmes de santé, bien qu'elles puissent être inadéquates ou inappropriées. La solution n'est pas de les adopter ou adapter au secteur de la recherche sur les systèmes de santé, mais plutôt d'investir dans des moyens novateurs d'étude sur les systèmes de santé. Des progrès ont déjà été faits pour créer de telles nouvelles approches.

Création de capacité

Tout ce qui est ci-dessus doit être complété par un effort important de création de capacité et d'institutions efficaces pour permettre l'épanouissement de la recherche sur les systèmes de santé. Les efforts de création de capacité doivent être très attentifs au rôle des mentors et des instructeurs dans la formation de la prochaine génération de chercheurs sur les systèmes de santé. Au sein des institutions, il faudrait créer un environnement qui attirerait les meilleurs : une structure de carrière académique attrayante, des incitations (financières ou autres), accès aux informations, opportunités d'enseignement, temps et support de recherche, participation aux réunions et aux cours.

Faire mieux connaître et envoyer un signal

Il y a une tension inhérente à la recherche sur les systèmes de santé entre

Tableau 2.1 Obstacles et défis concernant l'amélioration de la prestation de services identifiés dans les revues d'initiatives majeures

	<i>Santé maternelle</i>	<i>Santé infantile</i>	<i>TB</i>	<i>Malaria</i>	<i>VIH/SIDA</i>
<i>Niveau communauté et ménage</i>					
Obstacles côté demande—individuels : socio-économique, effets du genre sur le comportement, accès, utilisation des soins	✓	✓	✓	✓	✓
Obstacles côté demande—communauté : absence de pressions sociales pour améliorer l'accès	✓		✓		✓
Stigmates*	✓		✓		✓
<i>Prestations des services de santé</i>					
Disponibilité inéquitable des services	✓	✓	✓	✓	✓
Prestataires multiples, publics et privés	✓	✓	✓	✓	✓
Comportement du prestataire vers les clients	✓	✓	✓	✓	✓
Gestion des cas : faible adhérence, résistance croissante aux médicaments, événements adverses	✓	✓	✓	✓	✓
Infrastructure physique, équipement	✓	✓	✓	✓	✓
Disponibilité et gestion des ressources humaines, y compris mécanismes de paiement, qualité des soins, supervision	✓	✓	✓	✓	✓
Fournitures de médicaments, systèmes de fourniture	✓	✓	✓	✓	✓
Capacité de gestion des services	✓	✓	✓	✓	✓
Échecs des références et autres communications	✓	✓	✓		
<i>Politique du secteur santé, gestion stratégique</i>					
Engagement politique de haut niveau pour le problème ou programme spécifique	✓	✓	✓		✓
Contraintes financières, allocation des ressources	✓	✓	✓	✓	✓
Coordination insuffisante entre donneurs, organisations non gouvernementales, organismes gouvernementaux	✓	✓	✓	✓	✓
Régulation ou législation affectant les secteurs publics et privés	✓	✓	✓	✓	✓
Faibles liens entre programmes source d'inefficacité et concurrence pour ressources limitées	✓	✓	✓	✓	
Approches englobant tout le secteur, réformes du secteur santé	✓		✓		
Surveillance des systèmes, utilisation des informations—secteur public et privé	✓	✓	✓	✓	✓
<i>Politiques publiques recouvrant les divers secteurs</i>					
Politiques macroéconomiques, stratégies de réduction de la pauvreté, réformes et règles du service civil	✓	✓	✓		

TB = Tuberculose

✓ Indique un défi ou obstacle auquel cette priorité de santé fait face

* Bien que les stigmates ne soient pas toujours perçus comme un problème de système de santé, ils sont inclus ici parce que les systèmes de santé peuvent réduire ou augmenter les stigmates, selon la façon dont les gens sont traités par les prestataires et peut-être la disponibilité d'un traitement efficace.

Source : Travis P et al. Surmonter les contraintes des systèmes de santé pour atteindre les Objectifs du Millénaire pour le développement, *Lancet*, 2004, 364:900–906.

le besoin de travaux fondamentaux pour développer de meilleurs outils et des cadres conceptuels plus robustes, et une préférence pour une recherche participative plus locale, spécifique au contexte, appliquée et fondée sur la communauté. On a clairement besoin des deux types de recherche, lesquelles doivent être mutuellement complémentaires. Et bien que la recherche locale, spécifique au contexte semble être plus pertinente, il ne faut cependant pas négliger la recherche « fondamentale » sur les systèmes de santé car elle peut disproportionnellement faire mieux connaître ce secteur, envoyant ainsi un signal puissant à la communauté scientifique de la volonté d'explorer des nouvelles idées. Tout en explorant ces nouvelles « frontières », la recherche sur les systèmes de santé doit cependant garder les pieds sur terre et interagir plus efficacement avec ceux-ci. C'est le sujet du Chapitre 3.

3

RENFORCEMENT DES SYSTÈMES DE RECHERCHE SUR LA SANTÉ

« *La recherche est un système composé de gens, d'institutions et de processus. Sa poursuite dépend de l'analyses, de créativité et d'explorations systématiques* ».

(Commission de recherche sur la santé pour le développement)

« *Le système de recherche sur la santé est le cerveau du système de santé : c'est un outil pour l'organiser, le comprendre, le faire fonctionner et l'améliorer* ».

(Prawase Wasi)

MESSAGES CLÉS

- Leadership, financement, chercheurs et institutions, et la capacité à utiliser les résultats de la recherche sont aussi importants que les nouvelles découvertes.
- La recherche nationale sur la santé doit se concentrer sur les problèmes prioritaires de la santé dans le pays en question, sur les défis du système de santé et sur la gestion des opportunités futures de croissance et de développement. Les efforts au niveau international doivent supporter en particulier les opportunités de recherche stratégique.
- Les agendas de recherche doivent être définis pour réussir. Ceci signifie un financement adéquat, durable et transparent, des managers professionnels de la recherche, des standards d'éthique, et la responsabilité dans l'usage des fonds publics.
- Outre les articles de journaux revus par des pairs dans des grosses bases de

Des chiffres intéressants

10%	Pourcentage des résultats de recherche produits par des chercheurs en santé dans 13 pays à faible ou moyen revenu ayant été publiés dans des articles et référencés dans des bases de données internationales.
22 000	Chiffre estimé de journaux scientifiques dans le monde en 2002.
1/3	Proportion de chercheurs, responsables politique et autres utilisateurs de la recherche dans 13 pays à faible ou moyen revenu ayant déclaré dans une enquête qu'il n'y avait pas de procédure rationnelle dans l'établissement des priorités dans leurs pays, ou qu'ils ignoraient la façon dont ces priorités étaient identifiées ou établies.
20 000	Nombre de professionnels qualifiés émigrant annuellement d'Afrique depuis 1990.
3%	Pourcentage du financement de la recherche en santé dans le secteur publique de la part des pays en voie de développement, en comparaison des dépenses totales mondiales sur la recherche.

données internationales, d'autres formes de recherche ont une valeur potentielle et doivent être reconnues.

- Des fonds doivent aussi être investis dans le renforcement des capacités de recherche humaines et institutionnelles pour traiter les problèmes de santé complexes.
- Les découvertes biomédicales ne peuvent pas améliorer la santé des gens sans rechercher comment les appliquer à différents systèmes de santé, groupes de populations et divers contextes politiques et sociaux.
- La culture et la pratique de la recherche sur la santé doivent être étendues au-delà des laboratoires et institutions académiques pour inclure les prestataires de services de santé, les responsables politique et la société civile.

3.1 EN QUOI CONSISTE UN SYSTÈME DE RECHERCHE SUR LA SANTÉ ET POURQUOI EST-CE IMPORTANT ?

La plupart des pays ont besoin d'adopter une approche plus exhaustive, mieux coordonnée et participative de la recherche sur la santé afin de développer des politiques et des stratégies visant à mieux assurer que la recherche atteigne ses objectifs d'amélioration du niveau de santé. C'est la promesse sous-jacente d'un « système de recherche sur la santé ».

Le système de recherche sur la santé, qui a été introduit au Chapitre 1, fait référence aux personnes, institutions et activités impliquées dans le développement et l'application des connaissances afin de promouvoir, restaurer et/ou maintenir l'état de santé des populations. Il comprend également les mécanismes qui peuvent être adoptés pour encourager l'utilisation de la recherche sur la santé. Tandis que les systèmes de recherche sur la santé peuvent fonctionner aux niveaux local, national, régional ou mondial, ce chapitre se concentre sur les systèmes nationaux afin de mettre en évidence l'importance des pays effectuant leur propre recherche et utilisant la recherche existante pour identifier et traiter les problèmes de santé.

Quatre fonctions principales d'un système de recherche sur la santé sont essentielles pour atteindre les objectifs de connaissance pour une meilleure santé :

1. **gestion**—leadership fort pour diriger, coordonner, gérer et passer en revue la recherche sur la santé
2. **financement**—processus durable et transparent pour mobiliser et allouer les fonds à la recherche
3. **ressources**—capacités humaines et institutionnelles adéquates pour produire et plus particulièrement utiliser la recherche
4. **production et utilisation de la recherche**—production de recherche qui traite des défis de la santé, synthétisation des résultats de la recherche, et utilisation des connaissances acquises, en particulier au sein des systèmes de santé.

À l'échelle nationale, les efforts de la recherche sur la santé sont souvent entravés par une coordination insuffisante. Les activités de recherche dans divers secteurs liés à la santé peuvent être fragmentées, isolées les unes des autres et gaspillées par la compétitivité. En outre, il y a souvent peu de communication et de consultation entre producteurs et utilisateurs de la recherche : les responsables politique, les prestataires de la santé, la société civile, le secteur privé, les autres chercheurs et le public en général.

Les efforts d'amélioration de la qualité, pertinence et production de la recherche doivent aussi considérer s'il y a une demande pour cette recherche. Une approche systématique et bien coordonnée de la recherche sur la santé qui implique toutes les parties prenantes aidera à atteindre cet objectif. Par exemple, la Figure 3.1 liste les rôles des nombreuses parties prenantes clés au sein du système national de recherche sur la santé de Malaisie.

Les pays ont besoin d'un système de recherche sur la santé pour identifier les priorités, mobiliser les ressources et optimiser l'utilisation des ressources existantes, développer et maintenir la capacité humaine et institutionnelle nécessaire à la conduite de la recherche, disséminer les résultats de la recherche auprès des audiences cibles, appliquer les résultats de la recherche en pratique et en politique, et évaluer l'impact de la recherche sur le niveau de santé. Des approches plus systématiques de ces processus impliqués dans la performance et la production de la recherche sur la santé aideraient à améliorer la transparence et la responsabilisation des activités de recherche sur la santé.

Le système de recherche sur la santé et le système de santé ne peuvent pas exister dans des mondes séparés. La notion de « connaissances pour une meilleure santé » demande que le système de recherche sur la santé fournisse une plus grande direction pour renforcer le système de santé. La recherche sur la santé peut offrir des directives sur la façon d'investir plus efficacement les ressources limitées allouées aux systèmes de santé. La recherche sur la santé doit aussi investiguer un large éventail de problèmes en plus des sciences biologiques ou de la médecine clinique, tels que :

- ce qui nous rend malade ou en bonne santé, y compris un large éventail de déterminants sociaux, environnementaux et économiques ;
- comment prévenir les maladies, les accidents, les blessures, et comment les traiter plus efficacement ;
- comment répondre aux besoins et attentes des populations ;
- comment offrir les services à toutes sortes de gens, groupes et sous-populations, en particulier à ceux qui ont été chroniquement mal servis ou simplement pas servis du tout ;
- comment prendre en compte le fait que des individus vivent et sont en bonne santé ou malades dans les ménages, les communautés et les réseaux sociaux ;
- comment organiser les services de santé étant donné l'existence de différents niveaux administratifs, géographiques et politiques ;

Figure 3.1 Parties prenantes clés au sein du système national de recherche sur la santé de Malaisie

Financiers	Producteurs	Évaluateurs/Moniteurs	Utilisateurs
National	Institutions de recherche Gouvernementale	Ministère de la Santé	Ministère de la Santé
Ministère de la Santé	Universités publiques	Ministère des sciences, de la technologie & de l'environnement	Prestataires des services de santé (public et privé)
Autres ministères	Universités privées	Universités	Ministères
International	Départements du ministère de la santé	Agences internationales	Universités
Sociétés pharmaceutiques	Industries	Comité national de recherche clinique	International
Industries	Institutions de recherche gouvernementale à statut commercial	Institutions de recherche gouvernementale	Sociétés pharmaceutiques
Organisations professionnelles	Organisations professionnelles	Institutions de recherche gouvernementale à statut commercial	Chercheurs
ONG	ONG	Institutions de recherche étrangères	ONG
Grand Public	Institutions de recherche étrangères	Institutions médicales privées	Organisations professionnelles
	Institutions médicales privées	Comités d'éthique	Grand Public
			Média
			Industries

Source : Institut de recherche sur les systèmes de santé, Ministère de la Santé, Kuala Lumpur, Malaisie

- comment obtenir des informations de base exactes et fiables sur la santé ;
- comment établir les objectifs et les priorités de la santé et développer les stratégies pour les implémenter ;
- comment former un mélange approprié de professionnels et de travailleurs de la santé ;
- comment financer le système de santé de façon équitable et durable ;
- comment mélanger les services préventifs et curatifs, publics et privés, spécifiques à une maladie et les services plus exhaustifs ;
- comment relier le système de recherche sur la santé avec les secteurs publics et privés en dehors de la santé ;
- comment impliquer les populations et les institutions dans le processus ;
- comment évaluer les systèmes de santé.

Ces questions ne sont peut-être pas exhaustives, mais elles sont pertinentes pour tous les pays et tous les systèmes de santé. Tous les pays, en particulier ceux dont les ressources sont limitées, ont besoin de connaissances et de données probantes pour formuler leur politique de santé. La recherche sur les systèmes de santé, le sujet du Chapitre 2, doit être considérée comme un investissement et non comme un coût.

3.2 TROUVER LE BON ÉQUILIBRE

En termes de production et d'usage de la recherche, un système mondial de recherche sur la santé doit essayer de trouver un équilibre entre trois secteurs : (1) produire des résultats de recherche fondamentale scientifiquement valides ; (2) promouvoir l'utilisation de la recherche pour développer des médicaments, vaccins, appareils et autres applications pour améliorer la santé ; (3) traduire, synthétiser et communiquer la recherche pour informer la politique et la pratique de la santé et l'opinion publique. Dans la plupart des pays il y a actuellement trop de concentration sur le premier, un peu sur le second et pratiquement aucun sur le dernier. Les articles traitant de la santé publique restent une faible proportion des articles publiés dans les journaux revus par des pairs, qui sont partagés dans des bases de données internationales. De plus, moins d'un dixième des revues de la *Cochrane Collaboration* ont trait aux interventions de la santé publique.

En outre, la base de recherche ayant trait aux maladies constituant le plus lourd fardeau est extrêmement mince. Les revues systématiques sont impossibles s'il n'y a pas assez d'articles à synthétiser. De plus, avec si peu d'études ayant trait aux interventions pour les populations ayant les plus grands besoins, il est difficile d'établir des politiques fondées sur les données probantes.

3.3 QUELS SONT LES AUTRES ÉLÉMENTS NÉCESSAIRES À L'AMÉLIORATION DES SYSTÈMES DE RECHERCHE SUR LA SANTÉ ?

Dans le Rapport principal, le Chapitre 3 décrit le cadre d'un système de recherche sur la santé et un ensemble de concepts aidant à tracer les fonctions clés et les secteurs de formulation de politique. Ces quatre fonctions sont alors élaborées dans des sections séparées qui suggèrent diverses façons selon lesquelles elles peuvent être développées et renforcées. Mais pour pouvoir améliorer les systèmes de recherche sur la santé, d'autres secteurs recoupant toutes les quatre fonctions ont aussi besoin d'être pris en compte.

Le système de recherche sur la santé de chaque pays varie en fonction de son mélange unique de différents secteurs, d'organisations, de cadres légaux et réglementaires, du degré de décentralisation, des valeurs sociales, du contexte historique, des défis de la santé, parmi d'autres caractéristiques et processus. Ce rapport propose que les objectifs globaux d'un système de recherche sur la

santé soient de produire et d'utiliser les connaissances pour améliorer la santé. Mais des stratégies, des politiques et des objectifs nationaux plus spécifiques sont aussi nécessaires pour compléter l'objectif global du système, prenant en compte le contexte sous-national, régional et international.

Prise en compte de la nécessité de comprendre et partager les expériences relatives aux systèmes de recherche sur la santé

L'étalonnage des systèmes de recherche sur la santé peut être une façon de compléter mais pas de remplacer les analyses qualitatives et autres analyses contextuelles. En général, les efforts d'étalonnage international et régional supposent que les données et informations provenant d'une série de pays pointent vers une nouvelle compréhension de problèmes communs ; vers des nouvelles solutions à ces problèmes ; ou vers des nouveaux mécanismes d'implémentation de la politique et d'amélioration de la performance, y compris la coopération entre pays. Les étalonnages sont des points d'entrée pour interpréter et discuter des exemples provenant du monde entier ; ils fournissent souvent des preuves inestimables de ce qui marche en pratique, et permettent ainsi d'éviter de réinventer la roue ou de répéter les erreurs des autres. Les responsables politique et les décideurs peuvent aussi apprendre de la façon dont d'autres gouvernements gèrent le processus de formulation d'une politique bien que les contextes soient différents.

Une meilleure compréhension des systèmes nationaux de recherche sur la santé est l'un des moyens de reconnaissance des défis et de développement des politiques qui améliorent le fonctionnement d'un système national de recherche sur la santé. Une partie de cette amélioration requiert que les diverses fonctions du système de recherche sur la santé travaillent de concert pour atteindre des objectifs communs. En réalité, dans la plupart des pays, notamment dans les pays à revenus faibles et moyens, les sources de données et les analyses organisationnelles concernant la recherche sur la santé sont limitées. Dans de tels cas, les rapports et revues existants n'offrent pas une vue exhaustive de la recherche sur la santé en tant qu'entrée pour renforcer le système. Encore moins d'attention est portée sur la façon de renforcer les liens entre le système de recherche sur la santé et le système de santé pour développer les connaissances conduisant à une meilleure santé.

Le moyen d'avancer

Étalonnage et larges discussions des parties prenantes sont des exemples d'outils et de processus qui peuvent aider à améliorer les systèmes de recherche sur la santé dans la mesure où ils sont utilisés pour améliorer et informer les politiques. Ce sont des moyens pour une fin plutôt qu'une fin en soi. Autres exemples de besoins pour informer le système de recherche sur la santé :

- analyse de l'interaction des différentes parties du système ;
- promotion de meilleurs liens avec le système de recherche au sens large et la science et la technologie en général ;

- amélioration de l'interaction avec la recherche dans le secteur privé et la société civile ;
- création de modèles novateurs d'organisations, tels que les réseaux de centres d'excellence ;
- réduction de la corruption en améliorant la transparence et la responsabilisation.

Mais même le système de recherche sur la santé le mieux organisé doit en fin de compte utiliser les connaissances pour fournir un meilleur niveau de santé. C'est le sujet du Chapitre 4.

LIAISON ENTRE LA RECHERCHE ET L'ACTION

« Les études ont démontré que les données probantes sont rarement appliquées à la prise de décision selon un modèle linéaire rationnel. En pratique, les données probantes sont souvent développées par l'action—dans la formulation de la politique. Les données probantes peuvent n'être qu'un composant de tout processus de prise de décision, mais elles peuvent être intégrées dans une culture d'enquête fondée sur le développement et l'apprentissage continu ».

(David Hunter et Amanda Killoran)

« La connaissance n'est pas une commodité—elle ne descend pas une marche des chercheurs aux preneurs de décisions. Suivant une métaphore empruntée au football, la gestion des connaissances ne consiste pas à garder un œil sur la balle mais sur le but, et être sensible à la nature et aux caprices du terrain. La connaissance n'est pas la balle mais ce qui se passe entre les joueurs qui partagent une croyance et un objectif commun—de marquer le but ».

(Ariel Pablos-Mendez)

MESSAGES CLÉS

Des chiffres intéressants

264 ans	Le temps qui s'est écoulé entre la découverte de James Lancaster que le jus de citron prévient le scorbut et la décision de la marine britannique d'assurer une quantité suffisante d'agrumes sur ses navires.
30–40%	Pourcentage de patients aux États-Unis et en Europe auxquels les interventions économiques justifiées par la meilleure preuve scientifique disponible ne sont pas offertes.
Double	Le nombre d'études de haute qualité sur les interventions complexes du système de santé, disponibles après une revue systématique comprenant une recherche de la littérature grise.
25%	Pourcentage de patients dans certains pays d'Asie-Pacifique atteints d'angine instable ou d'un infarctus du myocarde prenant des bêtabloqueurs en dépit des données probantes de l'efficacité de ce médicament sûr et bon marché.
2–15%	Pourcentage d'enfants africains qui couchent sous des moustiquaires en 2001.

- Les chercheurs et les organisations de recherche ont besoin des compétences et des ressources leur permettant de communiquer plus efficacement avec les utilisateurs. Les financiers peuvent supporter cela en rendant obligatoire la communication efficace des résultats pertinents de la recherche.
- Un environnement doit être créé où les utilisateurs de la recherche peuvent accéder et trouver la recherche pertinente pour informer leurs décisions. Les prin-

cipaux utilisateurs de la recherche sont le public, la société civile et les ONG, le personnel médical, les managers de systèmes de santé, les assureurs de la santé, les chercheurs et les responsables de la politique.

- Les producteurs et utilisateurs de la recherche sur la santé doivent travailler plus étroitement ensemble afin d'élaborer l'agenda de recherche et d'assurer que la recherche soit utilisée pour améliorer la santé.
- Des intermédiaires, ou « agents » de connaissances, peuvent construire et promouvoir les relations entre producteurs et utilisateurs de la recherche. Les médias peuvent aussi être utiles à ce sujet.
- Nous n'en savons pas assez sur l'efficacité des stratégies de santé dans les pays à faibles revenus ; des investissements plus importants sont par conséquent nécessaires pour évaluer leur impact.
- Les communautés peuvent avoir une influence puissante sur les gouvernements pour qu'ils acceptent le changement, notamment dans les pays en voie de développement. Essayer d'implémenter un programme d'amélioration de la santé sans le support de la communauté peut conduire à l'échec.

4.1 DÉFIS ET OBSTACLES À L'USAGE DE LA RECHERCHE

Un changement ne résulte pas automatiquement de bonnes données probantes seules, même si elles sont bien synthétisées ou efficacement communiquées. S'il ne dépendait que de cela, personne ne fumerait, ne mangerait trop ou ne boirait trop d'alcool. Tout le monde ferait de l'exercice régulièrement et attacherait toujours leurs ceintures de sécurité. Les praticiens observeraient les directives et leurs patients se conformeraient aux traitements prescrits. Les gouvernements assureraient que les résultats clés de la recherche soient largement promus et utilisés pour développer les politiques et prendre les décisions de financement.

Le manque d'utilisation efficace des interventions est un problème mondial. Les études ont montré que jusqu'à la moitié des patients aux États-Unis et en Europe ne reçoivent pas les soins conformes aux meilleures données probantes scientifiques. Une étude majeure de survie d'enfants a conclu qu'environ 60% des 10,8 millions de décès parmi les enfants de 42 pays à bas revenus pourraient être évités par des interventions efficaces et économiques. En 2001, il a été estimé que seulement 2 à 15% d'enfants africains dormaient sous des moustiquaires. L'autre problème est que l'utilisation de traitements inefficaces peut poser des risques significatifs pour les patients, placer des charges supplémentaires sur des services de santé surchargés et gaspiller des ressources limitées. L'utilisation continue de certains médicaments contre la malaria en dépit des preuves de résistance aux médicaments n'est qu'un exemple. Ceci est particulièrement dévastateur dans les pays à bas revenus où la plupart des gens paient les soins de santé de leurs propres poches.

La notion de « connaissances pour une meilleure santé » doit en conséquence aller au-delà de la production et dissémination passive de la recherche. Les systèmes nationaux de recherche sur la santé doivent :

- faire plus attention à la promotion de l'utilisation de la recherche et à la conception « stratégique » de la recherche pour résoudre les problèmes prioritaires de la santé ;
- reconnaître que les utilisateurs de la recherche génèrent aussi des connaissances, bien que de façon différente, et qu'ils doivent être étroitement impliqués dans le processus de recherche ;
- évaluer les différentes approches pour l'implémentation des résultats de la recherche et pour les interventions dans la prestation des soins de santé, ainsi que la promotion de pratiques fondées sur les données probantes. L'objectif ultime est le renforcement des systèmes de santé.

Ce chapitre examine les obstacles qui peuvent empêcher l'utilisation des connaissances et ce que les producteurs et utilisateurs de la recherche peuvent faire pour accroître la probabilité que les données probantes générées vont être utilisées. Le rapport principal met aussi en évidence le rôle clé que la recherche doit jouer dans l'implémentation et l'évaluation des politiques, programmes et interventions. La recherche confirmant les approches décrites dans ce chapitre a cependant été en grande partie conduite dans des pays à revenus élevés et plus de recherche de cette nature est nécessaire dans les pays à revenus bas et moyens.

Des défis importants existent pour franchir le fossé entre connaissances et action. Les processus de prise de décision sont complexes. La connaissance, ou donnée probante, n'est qu'un des facteurs contribuant à formuler comment sont formées les politiques, comment les travailleurs de la santé pratiquent leur métier et comment les gens prennent leurs décisions concernant leur santé. Les connaissances issues de la recherche doivent souvent faire face à d'autres facteurs tels que les croyances, l'intuition, les habitudes, les superstitions, les traditions, les expériences passées, la culture, les intérêts personnels et les considérations politiques. En fin de compte, les données probantes scientifiques devraient néanmoins aider à édifier et compléter les valeurs et croyances culturelles et personnelles des gens.

Le Tableau 4.1 liste quelques uns des obstacles possibles à l'utilisation de la recherche. L'importance relative de chacun de ces obstacles varie entre pays et entre utilisateurs selon la nature des résultats de la recherche et des contraintes auxquelles le système de santé d'un pays doit faire face.

4.2 COMMENT LES CHERCHEURS PEUVENT-ILS COMMUNIQUER EFFICACEMENT LES RÉSULTATS DE LA RECHERCHE ?

Les producteurs de la recherche tels que les scientifiques et les institutions

Tableau 4.1 Obstacles potentiels à la prise en compte de données probantes par les professionnels de la santé

Des obstacles peuvent exister dans le :

Système de soins de santé

- Manque de ressources financières
- Incitations financières inappropriées
- Ressources humaines insuffisantes (quantité et qualité)
- Manque d'accès aux soins
- Politiques de santé qui échouent dans la promotion d'interventions économiques ou préconisent des activités non éprouvées
- Un accès aux informations appropriées n'est pas offert aux praticiens

Environnement de pratique

- Limitations de temps
- Mauvaise organisation de la pratique ; par exemple, un manque de registres de maladies ou de mécanismes pour surveiller les répétitions de prescriptions

Environnement éducationnel

- Le curriculum ne reflète pas les données probantes de la recherche
- Éducation continue inappropriée et échec des liens avec les programmes de promotion de la qualité des soins
- Manque d'incitations pour participer aux activités éducationnelles efficaces
- L'influence des intérêts commerciaux peut biaiser les activités éducationnelles

Environnement social

- L'influence des médias peut créer des demandes/convictions inappropriées
- Influence des modes et tendances
- Impact des désavantages sur l'accès aux soins des patients, l'alphabétisme et les comportements relatifs à la santé

Environnement politique

- Les convictions idéologiques peuvent être incompatibles avec les données probantes de la recherche
- Corruption politique
- La pensée à court terme peut être dominante

Praticien

- Connaissances obsolètes
- L'influence des leaders d'opinion peut aller à l'encontre des données probantes de la recherche
- Convictions et attitudes (par exemple, celles-ci peuvent être issues d'expériences antérieures négatives de l'innovation)

Patient

- Demandes pour des soins ineffectifs
- Perceptions ou croyances culturelles relatives aux soins appropriés

Source : Haines A et al. Comblent le fossé d'implémentation entre connaissances et action pour la santé. *Bulletin de l'organisation mondiale de la santé*, 2004, 82:724-732.

où ils travaillent peuvent faciliter l'utilisation des connaissances issues de la recherche en réfléchissant sérieusement à ce qui doit être transféré, à qui, par qui, comment et avec quel effet. Une approche en cinq étapes a été proposée pour un transfert plus efficace des résultats de la recherche :

- développer un message fondé sur les revues systématiques sur lesquelles il est possible d'agir ;

- identifier l'audience cible la plus appropriée ;
- utiliser des messagers crédibles ;
- utiliser des approches éprouvées pour transférer le message ;
- évaluer l'impact du message.

Le message doit être court et de préférence pas plus long d'une page pour communiquer à un décideur de politique publique affairé les quatre choses qu'il ou qu'elle a besoin de savoir : 1) quel est le problème dans la perspective du preneur de décision ? 2) Qu'est-ce que révèlent les données probantes de la recherche ? 3) le processus décisionnel actuel diffère-t-il de celui qui est informé par les données probantes de cette recherche ? et 4) qui doit agir et que faut-il faire ?

La pyramide des connaissances ci-dessous illustre visuellement l'équilibre relatif qu'un système de recherche sur la santé pourrait chercher à atteindre.



Les investissements dans le développement de messages sur lesquels il est possible d'agir seraient promus si des organisations à haute visibilité exigeaient que les résultats d'essais soient toujours présentés au sein d'une revue systématique de Cochrane qui met les résultats en perspective, comme par exemple le Département Santé et Recherche Génésiques de l'OMS l'a exigé pour la recherche financée ou produite par le département.

LE RÔLE DES AGENTS DE CONNAISSANCES

L'élaboration de messages appropriés et leur communication à diverses audiences cibles coûte cher, prend beaucoup de temps et requiert des aptitudes différentes de celles qui sont adaptées à la recherche. La plupart des chercheurs sont soit mal équipés, soit pas intéressés à le faire. Il vaut souvent mieux de confier cette tâche essentielle à des écrivains médicaux professionnels, des spécialistes de la communication et des intermédiaires ou « agents » dont la tâche est de traduire et disséminer les résultats de la recherche sous une forme accessible qui peut être utilisée par les responsables des politiques et autres interlocuteurs. Les pays en voie de développement doivent investir plus de ressources dans l'amélioration de ces aptitudes à la communication.

4.3 RENFORCEMENT DE L'USAGE DES DONNÉES PROBANTES DANS LES PRISES DE DÉCISIONS

Les principaux utilisateurs de la recherche sont le grand public, les patients, les

communautés, les travailleurs de la santé, les administrateurs des systèmes de santé et des ONG, les responsables des politiques et la communauté scientifique. Cette section se concentre principalement sur les responsables politiques publics et les administrateurs des systèmes de santé. Ils peuvent être aidés plus efficacement à utiliser les connaissances de la recherche dans leur prise de décision de trois façons :

- en développant leur capacité, ou celle de leurs représentants, à utiliser les connaissances issues de la recherche ;
- en commissionnant la recherche ou les synthèses de recherche lorsqu'aucune n'existe ;
- en combinant les connaissances issues de la recherche avec d'autres types de connaissance afin d'entraîner le changement vers plus d'équité dans les systèmes de santé.

Premièrement, l'utilisation de la recherche requiert d'avoir la capacité d'accéder aux connaissances pertinentes. Des qualités et des outils d'évaluation critique sont aussi requis pour évaluer la qualité de la recherche ou, selon le cas le plus probable, pour identifier la recherche de haute qualité qui a été évaluée par d'autres. La recherche doit souvent être adaptée aux conditions locales.

Deuxièmement, lorsque des lacunes sont identifiées dans les informations existantes, les responsables des politiques doivent pouvoir s'appuyer sur le système de recherche sur la santé pour combler ces lacunes. Ceci peut être effectué, par exemple, en commissionnant des études ou synthèses de recherche. Un autre secteur où des lacunes peuvent exister est la formulation des politiques en dehors du secteur de la santé lorsqu'il y a peu d'informations sur les déterminants sociaux de la santé, tel que la pauvreté.

Troisièmement, les connaissances provenant de plusieurs secteurs doivent être combinées pour entraîner le changement dans les systèmes de santé. Plus précisément, les types de connaissances nécessaires sont les suivants :

- connaissance des problèmes prioritaires (p. ex. maladies constituant le plus lourd fardeau) ;
- connaissance des solutions éprouvées pour les problèmes prioritaires (p. ex. options économiques de traitement et de prévention pour un profil de maladie donné dans un pays) ;
- connaissance relative au contexte pour le changement et aux solutions capables d'être effectives dans l'environnement local (p. ex. interprétation locale des problèmes et capacité locale à employer certaines solutions, où la capacité comprend les ressources humaines, l'infrastructure et l'argent) ;
- connaissance des mécanismes éprouvés pour induire le changement (p. ex. incitations et développement de l'appui parmi les employés de la santé).

Parmi les méthodes décrites ci-dessus, nombreuses sont celles qui sont aussi pertinentes pour les utilisateurs de la recherche autres que les responsables

politique. Au cours de la dernière décennie, les chercheurs en Amérique du Nord et en Europe ont cherché à développer des méthodes plus efficaces de promotion du changement dans les comportements professionnels. Bien que jusqu'à maintenant pratiquement tous les essais aient été conduits dans des pays à hauts revenus, dans le monde en voie de développement des groupes tels que le Réseau d'Épidémiologie Clinique International (RECI) sont actifs dans ce secteur.

Les connaissances sont encore plus faibles sur les moyens d'assister les patients et le public dans les pays à revenus bas et moyens à utiliser les données probantes pour informer les décisions sur les soins de santé. Quels sont leurs besoins en informations sur la santé ? Quels sont leurs problèmes de santé prioritaires ? L'Alliance globale pour améliorer l'équité en santé est un groupe récemment formé qui tente de combler ce fossé. Il est convaincu que les voix de la communauté doivent être entendues et faire partie de toute stratégie de passage de la recherche à l'action pour améliorer la santé et réduire les iniquités en santé.

Au-delà des voix de la communauté, encourager l'utilisation des connaissances existantes pour améliorer la santé dépend de l'acquisition de connaissances sur la façon dont santé et maladie sont considérés dans une communauté donnée. Deux exemples sont donnés. L'Encadré 4.1 donne un exemple au Népal d'une étude rigoureusement conçue qui a constaté que l'intervention basée sur la communauté et comportant des groupes féminins a réduit de façon significative la mortalité néonatale. Au Bangladesh, une ONG majeure (BRAC) a lancé une campagne de santé nationale pour enseigner aux mères dans les zones rurales comment préparer et administrer une thérapie de réhydratation orale (TRO), une simple solution d'eau, de sucre et de sel, pour traiter les maladies diarrhéiques (Figure 4.1). La TRO a contribué à une diminution significative de la morbidité et mortalité infantile au Bangladesh et ailleurs et a été décrite par le *Lancet* comme « potentiellement le progrès médical le plus important de ce siècle ».

4.4 RÉUNIR LES PRODUCTEURS ET LES UTILISATEURS DE LA RECHERCHE

Beaucoup d'attention a par conséquent été concentrée récemment sur l'idée de créer une culture plus ouverte à la recherche parmi les utilisateurs de la recherche et une culture plus pertinente aux décisions parmi les producteurs de recherche en investissant dans les relations à long terme d'échange de connaissances. Les modèles d'échange de connaissances ont deux objectifs principaux : promouvoir la collaboration pour la recherche et l'élaboration des agendas, et promouvoir l'application de la recherche à la politique et à la pratique. L'idée est que la façon de combler le fossé entre données probantes et pratique clinique est de travailler en partenariats avec les consommateurs, les professionnels de la santé, les organisations, les chercheurs et les responsables des politiques. Faciliter les interactions entre ces divers groupes devrait

Encadré 4.1 Participation de la communauté dans la recherche sur la santé : un exemple du Népal

Les décès néonataux dans les populations rurales pauvres peuvent être réduits de façon significative au moyen de mesures simples et économiques impliquant des groupes de femmes dans les communautés locales, selon une étude récemment publiée effectuée au Népal.

Les décès néonataux sont une préoccupation majeure de la santé publique dans la plus grande partie du monde en voie de développement. Parmi les quatre millions de décès néonataux rapportés chaque année, 98% proviennent des pays en voie

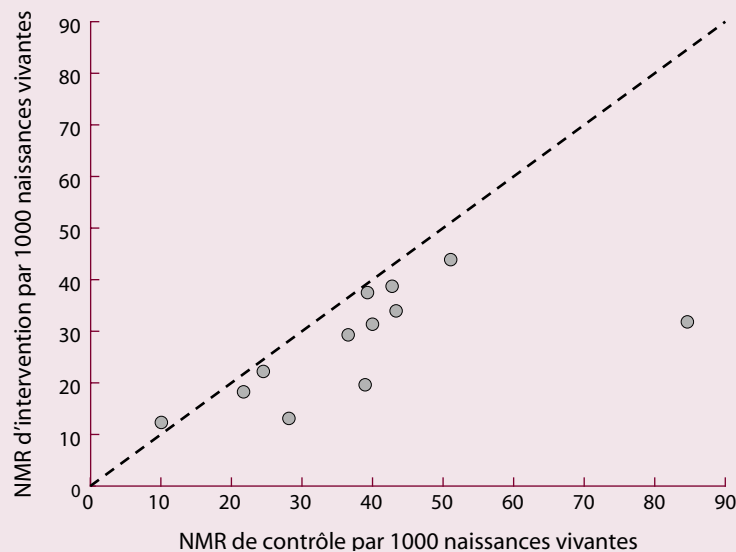
de développement. Aux Indes, par exemple, 70% de la mortalité infantile est due à la mort de nourrissons pendant la période néonatale de leur vie. Au Népal, 90% des accouchements dans les ménages les plus pauvres ont lieu à la maison. Logiquement, la participation de la communauté semblerait être une approche efficace pour réduire la mortalité néonatale dans cet environnement pauvre en ressources.

Sur la base d'un essai clinique aléatoire l'étude comportait 12 paires de clusters : une était le bras intervention et l'autre le

bras contrôle. Les comités de développement du village et les groupes de femmes dans les villages étaient étroitement impliqués dans la conception et l'implémentation de l'étude. Un facilitateur a travaillé avec les groupes de femmes lors de réunions mensuelles utilisant les stratégies innovantes d'apprentissage participatif. Les chercheurs ont adopté une approche « action-apprentissage » où les problèmes périnataux locaux ont été identifiés et des stratégies ont été collectivement formulées, implémentées et évaluées.

Pendant l'essai, qui a eu lieu de 2001 à 2003, il y a eu une réduction significative du taux de mortalité néonatale dans 11 des 12 clusters d'intervention par rapport aux groupes de contrôle (voir Figure). Le taux dans le groupe d'intervention était de presque 30% plus bas que dans les groupes de contrôle. En outre, le rapport de mortalité maternelle était de 69 pour 100 000 dans les clusters d'intervention, comparé à 341 pour 100 000 dans les clusters de contrôle. Comparé au groupe de contrôle, les femmes du groupe d'intervention étaient aussi plus susceptibles de demander des soins anténataux et de donner naissance dans un environnement institutionnel hygiénique avec l'assistance d'un médecin. L'étude illustre l'importance de la participation de la communauté dans la recherche sur la santé. De plus, cette intervention est potentiellement durable, évolutive et transférable à d'autres pays en voie de développement.

Taux de mortalité néonatale pour les paires de cluster intervention et contrôle



NMR = Taux de mortalité néonatale. La ligne pointillée est la ligne d'égalité

Source : Manandhar DS et al. Effet d'une intervention participative avec des groupes de femmes sur les naissances au Népal : essai clinique aléatoire par cluster. *Lancet*, 2004, 364:970-979.

augmenter l'utilisation des résultats de la recherche et conduire à des agendas de recherche qui reflètent plus précisément les priorités des utilisateurs de la recherche.

Ces relations peuvent inclure le partage des responsabilités pour la définition des priorités de recherche et la participation au processus de recherche depuis la génération de l'idée jusqu'à l'interprétation des données. Elles peuvent aussi inclure la participation au transfert et à la facilitation de l'utilisation des connaissances issues de la recherche, et à la formulation, implémentation et évaluation de l'impact des politiques. Les relations peuvent aussi inclure le développement d'une plus grande compréhension des incitations

Figure 4.1 Solutions simples : traitement de la diarrhée au Bangladesh

(a) Une mère dans un village du Bangladesh en train de préparer une solution de lobon-gur (sel – sucre brun local) sous la surveillance d'un « Oral Replacement Worker (ORW) ».



(b) Un enfant souffrant de diarrhée boit la solution de lobon-gur.



Source : Chowdhury AMR, Cash R. *Une solution simple—apprendre à des millions à traiter la diarrhée à la maison*. Dhaka, University Press Limited, 1996.

et des contraintes opérant dans les secteurs mutuels, le développement d'un respect mutuel pour les connaissances provenant de diverses personnes, et le développement de connaissances ayant une propriété commune sur la façon d'améliorer les systèmes de santé et d'obtenir l'équité en santé.

Les relations à long terme impliquant les producteurs et les utilisateurs de la recherche devraient améliorer la pertinence et l'applicabilité de toute recherche produite et accroître la probabilité que la recherche sera prise en compte. Ceci dit, l'échange de connaissances est la nouvelle « frontière » du passage entre recherche, politique et pratique, et cette nouvelle approche mérite une plus grande attention et évaluation.

Les observatoires, qui agissent comme des intermédiaires ou « agents », sont un moyen de réunir producteurs et utilisateurs de la recherche. Ces intermédiaires peuvent développer les relations entre individus au sein et parmi les organisations possédant différents types de connaissances.

5

RECOMMANDATIONS ET PLAN D'ACTION

« *Le temps est maintenant venu de traduire la connaissance scientifique en actions concrètes pour le bien et la santé des populations* ».

(Jong-wook Lee)

« *Savoir n'est pas suffisant, il faut appliquer ; vouloir n'est pas suffisant, il faut agir* ».

(Johann Wolfgang von Goethe)

5.1 RECOMMANDATIONS

En résumé, *Knowledge for Better Health* réaffirme la vue selon laquelle le développement et l'application de connaissances de haute qualité est essentiel pour un système de santé hautement performant et le développement socio-économique d'un pays donné.

Pour que les systèmes nationaux de recherche sur la santé puissent utiliser efficacement les connaissances afin de rendre plus performants leurs systèmes de santé, ils doivent :

- être basés sur les principes de pratique et de transparence éthiques, et concentrés sur la réalisation de l'équité en santé ;
- être capables d'obtenir et de maintenir la confiance et l'appui du public ;
- être capables d'accéder et de communiquer des données probantes, des connaissances et des informations pertinentes et fiables ;
- être suffisamment financés et supportés par de capacités humaines et institutionnelles puissantes et durables ;
- être étroitement liés au système national de santé, être capables de définir les priorités de la recherche et influencer l'agenda de recherche ;
- être fortement concentrés sur la diminution de l'écart entre ce qu'il est possible de faire et ce qui est actuellement fait, et sur le développement d'une culture où les décisions prises par les responsables des politiques,

les professionnels de la santé et le public sont informés par les données probantes ;

- être capables d'intégrer l'apprentissage, la résolution de problèmes et l'innovation au sein du système ;
- être en liaison avec et contribuer aux activités et agendas régionaux et internationaux de la santé et de la recherche sur la santé.

Le rapport offre les recommandations suivantes :

1. une augmentation des investissements est nécessaire dans les secteurs relativement insuffisamment financés de la recherche sur la santé, en particulier pour une approche nouvelle et innovante de la recherche sur les systèmes de santé.
2. la gestion de la recherche sur la santé doit être renforcée si elle doit contribuer au renforcement des systèmes de santé, et restaurer la confiance du public dans la science.
3. une plus grande emphase doit être placée sur la traduction des connaissances en actions d'amélioration de la santé : en franchissant l'écart entre ce qui est connu et ce qui est actuellement fait.

Ces recommandations sont au cœur du plan d'action du rapport qui est décrit dans la section suivante. Il est maintenant urgent de placer les systèmes de santé au centre des efforts nationaux et internationaux visant à améliorer leur capacité à offrir les soins de santé d'une manière équitable.

5.2 PLAN D'ACTION

Les composants clés suivants du plan d'action sont détaillés dans le rapport principal, qui mentionne également plusieurs initiatives en cours ou planifiées. Cette liste, qui n'est nullement exhaustive, a pour objectif de mettre en évidence les activités qui vont prendre en compte les recommandations d'une façon efficace et ciblée.

AUGMENTATION DES INVESTISSEMENTS DANS LA RECHERCHE SUR LA SANTÉ

1. **Focus de la recherche sur les systèmes de santé** : Une initiative majeure est nécessaire et urgente pour appuyer la recherche visant à renforcer les systèmes de santé, à améliorer la prestation des soins de santé, et à réaliser une couverture large et équitable des services de santé. Le niveau de support pour un tel programme doit être substantiellement plus élevé que ce qui a été dépensé dans ce secteur de recherche jusqu'à maintenant. La recherche doit être concentrée sur les questions d'équité y compris égalité des sexes, participation de la communauté dans la recherche sur la santé et études fonctionnelles des systèmes de santé. En outre, des indicateurs standardisés

ont besoin d'être développés afin de surveiller la performance des systèmes de santé et mesurer l'impact des réformes du système de santé.

2. **Financement de la recherche sur la santé** : Proposé initialement par la Commission de recherche médicale au service du développement en 1990, les pays devraient consacrer au moins 2% des dépenses nationales pour la santé et 5% de l'assistance au projet de santé à la recherche sur la santé. Ceci doit inclure un effort de surveillance des dépenses de la recherche sur la santé au sein des Comptes nationaux de la santé. Les pays ont également besoin d'explorer des méthodes plus innovantes pour financer la recherche sur la santé. Au niveau mondial, les principaux partisans de la recherche sur la santé doivent renouveler leur engagement de réduire « l'écart 10/90 » (il est estimé que seulement 10% des dépenses mondiales pour la recherche en santé sont effectuées dans les régions qui représentent 90% des problèmes de santé du monde entier).
3. **Nouveau diagnostics, vaccins et thérapeutiques** : Il est nécessaire de continuer à promouvoir le rôle des partenariats public-privé et d'autres approches innovantes pour la prise en compte de maladies négligées qui affectent principalement les personnes vivant dans les pays à revenus bas et moyens. Le développement de diagnostics, vaccins et thérapeutiques pour ces maladies doit être une priorité.

RENFORCER LA GESTION DES SYSTÈMES DE RECHERCHE SUR LA SANTÉ

4. **Accès aux informations** : (i) Il y a plusieurs initiatives pour promouvoir l'accès à des informations et recherches fiables sur la santé, qui doivent être promues, étendues et pour lesquelles le financement doit être augmenté. Si approprié, de telles initiatives doivent aussi considérer des stratégies non basées sur Internet tels que les CD-ROM, et les progrès des technologies de l'information telles que la connectivité en Wi-Fi ; (ii) Les pays en voie de développement doivent investir dans l'augmentation du nombre de journaux médicaux et de santé nationaux et régionaux, ainsi que dans l'amélioration de leur qualité et l'expansion de leur distribution. (iii) Une initiative globale devrait être lancée pour améliorer l'accès aux informations fiables sur la santé dans les pays en voie de développement, dirigée par l'OMS et ses partenaires. L'initiative pourrait considérer l'élaboration d'une déclaration d'accès universel aux informations fiables, pertinentes et à jour, relatives aux soins de santé et à la recherche en santé.
5. **Registre international des essais cliniques** : En réponse à l'intensité actuelle de l'intérêt pour ce problème, il y a un besoin urgent de consultations étendues sur l'établissement d'un registre international des essais cliniques. En améliorant l'efficacité et la transparence du processus de recherche, un tel registre prendrait en compte les questions contemporaines majeures de l'éthique et aiderait également à renforcer la confiance du public dans la science. Les informations contenues dans un tel registre faciliteraient la

collaboration internationale dans des secteurs spécifiques, les activités de développement de capacité dans les pays et l'éducation du public relative à la recherche clinique. À long terme, une base de données probantes renforcée sur de tels essais aidera à formuler les politiques concernant les interventions des services de santé. Des registres nationaux des essais effectués dans les pays devraient aussi être établis, éventuellement dirigés par des commissions nationales d'examen de l'éthique.

6. **Recherche éthique** : Les pays doivent investir dans le développement d'une capacité nationale d'examen de l'éthique de la recherche sur la santé, et les organisations internationales et les organismes donateurs doivent considérer allouer des ressources pour les aider dans cette tâche. Ce secteur évoluant très rapidement a un impact sur les questions telles que les droits humains, la justice, l'équité, la confidentialité, la discrimination et la stigmatisation. En même temps, beaucoup de chercheurs et d'institutions de recherche dans les pays en voie de développement se sentent désavantagés lorsqu'ils entrent dans des collaborations de recherche avec des partenaires dans le monde développé. Ils ont souvent peu à dire dans la détermination des priorités et ils n'ont pas leur part dans les bénéfices financiers et intellectuels de la recherche. En reconnaissance de tels problèmes potentiels, les agences internationales devraient considérer l'établissement d'un code de conduite international pour des partenariats équitables dans la recherche sur la santé.
7. **Étalonnage des systèmes nationaux de recherche sur la santé vers les objectifs de santé** : En tant qu'important outil de gestion, les pays doivent donner priorité au développement d'indicateurs pour décrire, analyser et surveiller les systèmes de recherche sur la santé. L'objectif est de fournir des indicateurs pour toutes les fonctions et processus clés au sein des systèmes de recherche sur la santé, tels que leadership, éthique, financement, collaboration humaine et institutionnelle, partage des informations, synthèse et accès à un ensemble de résultats de recherche non limité aux publications scientifiques.
8. **Alliances régionales et globales pour l'administration de la recherche** : Des forums régionaux de recherche sur la santé en Asie, Afrique, Amérique latine et autres régions ont été établis à la suite de la Conférence internationale sur la recherche en santé pour le développement à Bangkok en 2000. Leur rôle doit être plus clairement défini et leurs activités doivent recevoir un meilleur appui. La conférence a aussi proposé d'établir une coalition globale pour la recherche sur la santé. Ces entités et autres formes d'alliances ou de coalitions impliquant les conseils nationaux de recherche sur la santé, les institutions de recherche majeures ou les agences des pays développés ou en voie de développement doivent être évalués de façon critique pour assurer leurs contributions uniques et de valeur ajoutée.

COMBLER L'ÉCART ENTRE CONNAISSANCE ET ACTION

9. **Politiques et pratiques informées par les données probantes** : Les initiatives en cours dans ce secteur doivent être promues et recevoir un meilleur appui. Les pays doivent aussi développer les capacités de synthèse de la recherche et des données probantes pour les aider à tirer les conclusions qui peuvent contribuer à la formulation des politiques, améliorer les soins de santé et mieux éduquer le public. De telles capacités doivent être reconnues comme cruciales et comme une forme légitime de recherche, et récompensées de manière appropriée. Les revues systématiques de la recherche existante doivent informer les décisions de financer ou non plus de recherche. Une approche similaire doit aussi être prise pour le développement de politiques, de recommandations techniques et pratiques, y compris celles proposées par l'OMS. Au niveau mondiale, les investissements devraient être augmentés pour l'amélioration de la qualité et de la couverture des bases de données existantes d'informations sur la recherche, y compris celles dans une langue autre que l'anglais. La publication des revues systématiques en tant que vrais articles scientifiques doit aussi être encouragée. En outre, un plus grand nombre de revues systématiques sur les problèmes de santé dans les pays en voie de développement devrait être effectué, et les méthodologies d'exécution de telles revues au-delà des essais cliniques devraient être améliorées. La recherche courte et les synthèses pour responsables politique basées sur les synthèses de recherche et les revues systématiques doivent être promues.
10. **Utilisation des données probantes par les responsables nationaux des politiques** : L'utilisation de données probantes saines pour développer les politiques de santé à tous les niveaux doit être pratiquée par tous les pays. Des systèmes doivent être créés par lesquels les conseils fondés sur les données probantes sont relayés aux responsables des politiques du gouvernement. Ceci peut inclure la formation d'intermédiaires qui pourraient communiquer les données des chercheurs aux responsables des politiques. D'autres participants, tels que les parlementaires, les médias et la société civile peuvent aussi être impliqués dans le processus de traduction des données de recherche en politique. Le besoin est particulièrement aigu dans les pays en voie de développement à cause de l'accès parfois limité aux informations et la pénurie de capacité pour la traduction des connaissances.
11. **Informations de base sur la santé** : Les pays ont besoin de faire un effort concerté pour développer la capacité de génération et dissémination d'informations de base fiables et correctes sur la santé au niveau national et du district, et pour intégrer la collection et l'analyse des données au sein des systèmes de santé nationaux. Ceci est essentiel afin de surmonter le manque d'accès actuel à de telles informations sur la santé dans beaucoup de pays en voie de développement. Les informations de base sur la santé doivent recouvrir les secteurs tels que la mortalité, la morbidité, la prévalence et l'incidence de maladies, l'équité et la couverture des interventions et la

qualité de la prestation des services. Elles doivent également inclure les données pertinentes de mise à l'échelle des programmes de traitement et de prévention. De plus, il y a un besoin critique de données qui décrivent la performance des systèmes de santé et les dimensions critiques des fonctions des systèmes de santé (p. ex. financements, ressources humaines et prestations de services).