



ORGANISATION PANAMERICAINE DE LA SANTE
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE



41^e CONSEIL DIRECTEUR

San Juan, Porto Rico, 27 septembre-1er octobre 1999

Point 4.13 de l'ordre du jour provisoire

CD41/18 (Fr.)

4 août 1999

ORIGINAL : ESPAGNOL

RAPPORT DU COMITE CONSULTATIF DE LA RECHERCHE EN SANTE

Le Comité consultatif de la Recherche en Santé (CCRS) a tenu sa XXXIV^e Réunion au Siège de l'Organisation panaméricaine de la Santé à Washington, D.C., du 12 au 14 juillet 1999. Des sujets apparentés aux programmes et stratégies de coopération de l'OPS en matière de recherche et de résultats des projets de recherche soutenus par l'Organisation ont été discutés.

En ce qui concerne les programmes et stratégies, le Comité a examiné les résultats d'une enquête effectuée par les dirigeants de l'OPS dans les Représentations de l'OPS/OMS dans les pays, les centres panaméricains et au Siège sur le contenu et l'orientation de ses activités de recherche. Sur la base de cette enquête a été préparé un projet de directives qui établit un système de coopération dans la recherche doté d'objectifs et de responsabilités définis pour chacune des unités de l'Organisation. Ont également été discutées les activités du Programme de bioéthique, du Programme de subventions et celles du Centre panaméricain de périnatologie (CLAP). Les membres du CCRS ont visité les Divisions et les Programmes de l'OPS pour discuter de leurs activités de coopération dans la recherche et faire des recommandations. Le CCRS a été informé des progrès réalisés au niveau du processus de réorganisation dans le domaine de la recherche de l'OMS.

En ce qui concerne les résultats des projets de recherche appuyés par l'OPS, ont été discutés le rapport final du projet sur les Investissements dans la Santé et la Croissance économique et celui de cinq projets portant sur les aspects organisationnels et financiers de la Réforme du Secteur de la Santé. Tous ces projets ont été choisis par le truchement de concours de recherche promus par le Programme de subventions de l'OPS.

Le CCRS a fait une série de recommandations spécifiques sur chacun de ces thèmes, des recommandations sur sa propre dynamique de fonctionnement, et des recommandations d'ordre général. Parmi ces recommandations, il convient de souligner :

- La réitération des recommandations de la réunion antérieure portant sur la formulation du programme régional de recherche, la promotion des échanges et de la formation des chercheurs et l'appui aux pays dont le développement scientifique est moins avancé. Le Comité considère que la mise en œuvre de ces recommandations laisse supposer un travail soutenu pendant plusieurs années et recommande que des rapports d'avancement soient présentés à chaque réunion;
- De la même façon que l'OPS a mis en place des critères et mécanismes rigoureux d'évaluation technique des protocoles, elle doit en faire autant en ce qui concerne l'évaluation des résultats de la recherche qu'elle appuie, avant de diffuser et distribuer ses résultats;
- L'OPS doit soutenir davantage les activités de recherche dans le domaine des systèmes et des services de santé et elle doit encourager une approche multidisciplinaire de la recherche sur les problèmes de santé, dont la recherche biomédicale.

Le rapport de la XXXIV^e Réunion du CCRS au Directeur de l'OPS est présenté en Annexe pour information et diffusion par les délégations au 41^e Conseil directeur.

Annexe

Rapport de la
XXXIV^e Réunion du CCRS

12–14 juillet 1999
Washington, D.C.

TABLE DES MATIÈRES

	<i>Page</i>
RAPPORT AU DIRECTEUR	4
I. Session d'ouverture	4
1. Allocution du Directeur de l'OPS, Dr George A. O. Alleyne.....	4
2. Allocution du Président du CCRS, Dr Jorge Allende.....	4
II. Présentation de l'ordre du jour et rapport sur la mise en œuvre des recommandations de la XXXIII ^e Réunion.....	5
III. La promotion de la recherche par l'OMS	5
IV. La coopération technique de l'OPS dans la recherche	6
V. Le Programme de bioéthique de l'OPS	10
VI. Le financement de la recherche en Amérique latine et aux Caraïbes.....	14
VII. Visites aux Divisions et aux programmes techniques de l'OPS	16
VIII. Résultats du projet de recherche sur les investissements en santé et croissance économique.....	16
IX. Résultat des projets de recherche soutenus au moyen du concours sur la réforme sectorielle.....	19
X. Rapport des activités du Programme de subventions.....	21
XI. Activités de recherche du Centre latino-américain de périnatalogie (CLAP).....	22
DISCUSSIONS	25
I. La promotion de la recherche à l'OMS	25
II. La coopération technique de l'OPS dans la recherche	25

DISCUSSIONS (*cont.*)

III. Le Programme de bioéthique de l'OPS	26
IV. Le financement de la recherche en Amérique latine et aux Caraïbes.....	27
V. Résultats du Projet de recherche sur <i>Investissements en Santé et Croissance économique</i>	27
VI. Résultats des projets de recherche soutenus au moyen du concours sur la réforme sectorielle	28
VII. Rapport des activités du Programme de subventions.....	28
VIII. Activités de recherche du Centre latino-américain de périnatalogie (CLAP).....	29
IX. Rapport des visites aux Divisions techniques	30
RECOMMANDATIONS	31

RAPPORT AU DIRECTEUR

XXXIV^e Réunion du Comité consultatif de la Recherche en Santé
12 - 14 juillet 1999, Washington D.C.

RESUME DES PRESENTATIONS

I. Session d'ouverture

1. Allocution du Directeur de l'OPS, Dr George A. O. Alleyne

Le Dr Alleyne a souligné à nouveau l'importance du Comité en tant qu'organe consultatif du Directeur de l'OPS, en insistant sur le fait que pour réaliser cette fonction importante, il est essentiel que le Comité ait accès à l'information appropriée. L'ordre du jour de la présente réunion s'efforce de répondre à ce besoin en incluant dans les réunions du CCRS des thèmes récurrents tels que les activités relatives au Programme de subventions et des thèmes nouveaux tels que la bioéthique. Il a souligné que la promotion de la recherche doit constituer une composante fondamentale de la coopération technique de l'Organisation, qui, bien qu'elle ne soit pas une agence de financement, doit chercher à concentrer ses ressources limitées sur des sujets de grande importance tels que certains de ceux qui seront discutés au cours de la réunion, en particulier l'impact des investissements dans la santé sur le développement économique. Il a également mentionné le besoin de renforcer les activités de formation pour les chercheurs. Il a déclaré sa satisfaction devant des résultats tels que la publication de l'étude sur la violence et la santé et exprimé son espoir de promouvoir davantage la participation des membres du Comité à la vie de l'Organisation et de disposer d'une plus grande capacité pour mettre en œuvre ses recommandations.

2. Allocution du Président du CCRS, Dr Jorge Allende

Dr Allende a commencé par exprimer sa satisfaction de servir pour la première fois en qualité de président du CCRS. Grâce à sa participation à la dernière réunion tenue à Caracas, il a pu se rendre compte de l'excellence et de l'engagement des membres du Comité, ainsi que de la complexité de sa tâche. Il a fait remarquer que la recommandation d'élaborer un programme régional de recherche constituait l'un des événements les plus importants de la dernière réunion, et ce malgré les difficultés à mettre cette recommandation en œuvre en raison des contraintes auxquelles se heurtent plusieurs pays dans la préparation de leur propre programme. Il a mentionné qu'au Chili un processus

dans ce sens est en cours avec une large participation de différents acteurs. Il a souligné que le renforcement de l'infrastructure scientifique, en particulier la formation des chercheurs, constitue l'une des composantes les plus importantes de ce processus. L'environnement international favorise des initiatives de ce genre, le besoin d'asseoir les politiques de santé sur des évidences scientifiques solides étant reconnu. Dr Allende a également fait référence à la réunion mondiale organisée sous les auspices de l'UNESCO et du CIUS et qui s'est terminée il y a une semaine, à l'occasion de laquelle a été réitérée l'importance des politiques scientifiques et de l'impact social de la science.

II. Présentation de l'ordre du jour et rapport sur la mise en œuvre des recommandations de la XXXIII^e Réunion

Dr Alberto Pellegrini, responsable de la Coordination de la Recherche de l'OPS et secrétaire du CCRS, a présenté l'ordre du jour de la réunion en expliquant les raisons pour lesquelles les thèmes ont été inclus et ce que l'on attend de la discussion de chacun d'entre eux.

En ce qui concerne les recommandations de la dernière réunion, il a rappelé que les principales recommandations avaient trait à l'élaboration d'un programme régional de recherche, à la mise en place de mécanismes d'échange et de formation des ressources humaines et à l'appui aux pays dont le développement scientifique est moins avancé. Pour ce qui est des deux premières recommandations, il a indiqué qu'une série d'activités est en cours dans les pays du Mercosur pour un projet qui tire parti des mécanismes d'intégration propres à cet accord. Le projet comporte une composante information scientifique et technique, une autre composante sur l'échange des ressources sanitaires et une troisième sur l'information portant sur la gestion des services de soins et la promotion de la santé, ces trois composantes étant coordonnées dans le cadre de la Bibliothèque virtuelle de la santé. Au lieu d'une liste des priorités *a priori*, le programme serait le résultat de l'interaction entre ces trois composantes. Ce projet sera présenté à la RECYT (Réunion de S&T du Mercosur) en novembre de cette année et des négociations sont en cours avec l'Union européenne pour une aide financière audit projet.

En ce qui concerne la troisième recommandation sur la coopération avec les pays moins développés émanant de la dernière réunion, des négociations sont en cours en vue d'accords avec les CONICYT des pays d'Amérique centrale pour créer un fonds de recherche destiné à appuyer des thèmes prioritaires.

III. La promotion de la recherche par l'OMS

Dr Nicole Biro, responsable par intérim de la Coordination de la Recherche de l'OMS (RPC) a fait une présentation sur ce thème, en informant que RPC est l'un des

départements appartenant au groupe organique dénommé *Evidence and Information for Policy* (EIP), qui est l'un des neuf groupes organiques créés par la nouvelle administration de l'OMS. Les fonctions de RPC se doivent d'être comprises dans le contexte de cette nouvelle structure, en particulier le fait que la mission d'EIP est horizontale de nature et liée à plusieurs programmes de l'OMS dans le cadre d'une approche multidisciplinaire, aux fins de doter les programmes de l'information valable et des instruments d'analyse. La mission d'EIP comprend également la responsabilité d'analyser et de synthétiser l'expérience produite par les différents programmes de l'Organisation et la traduire en une information accessible sur laquelle baser le processus de décision relatif aux politiques de santé au niveau national et international.

Répondre aux besoins des pays et renforcer le processus de décision sont les deux critères fondamentaux d'évaluation du travail dans les trois départements d'EIP, dont RPC. Le nouveau Directeur général de l'OMS (DG) souligne l'importance de baser toutes les activités de l'OMS sur des évidences solides et l'excellence scientifique. En 1998, un groupe de travail interne et un comité externe composé de plusieurs spécialistes scientifiques de haut niveau a établi un processus de révision et d'évaluation des activités de coopération de l'OMS en matière de recherche. Le rapport de ces groupes a été présenté à la réunion du Comité exécutif de l'OMS en mai 1999. Le rapport met l'accent sur la nécessité de suivi et de maintien de la qualité scientifique, technique et éthique du travail des différents programmes de l'OMS. En ce qui concerne le travail plus spécifique de RPC, le rapport recommande l'abandon des panels d'experts, une meilleure utilisation des Centres collaborateurs en établissant des réseaux entre eux, la diminution du nombre de membres du CCRS, un meilleur ciblage de ses activités en tant qu'organe consultatif du DG sur des sujets stratégiques relatifs à la coopération technique dans la recherche, et une revue du travail des différents programmes. RPC doit collaborer pour accroître la capacité scientifique de l'OMS et des pays membres, maintenir des bases de données sur la production scientifique, les politiques de la recherche et l'infrastructure scientifique et doit également créer des liens avec d'autres agences qui travaillent sur le terrain.

Un nouveau directeur de RPC a été nommé et il doit prendre ses fonctions au mois d'août. Le mandat principal de RPC est de travailler avec le CCRS et par le biais du CCRS pour rassembler et produire des évidences et des informations pour la formulation de politiques scientifiques et coordonner le travail avec les CC. En ce qui concerne les CC, après un processus de révision, des recommandations ont été faites pour améliorer les processus de sélection et d'évaluation des CC, ainsi que la communication entre ces derniers et les programmes de l'OMS.

IV. La coopération technique de l'OPS dans la recherche

Ce sujet a été présenté par Dr Sylvia Robles, membre du Comité consultatif interne sur la recherche (CCIR) et par Dr Alberto Pellegrini. Pour analyser la situation de l'OPS en ce qui concerne la coopération technique de la recherche, le CCIR a effectué à la mi 1998 une enquête auprès des différentes agences techniques de l'Organisation, tant au Siège que dans les Représentations dans les pays, les Centres panaméricains compris. Dr Robles a présenté la méthodologie et les résultats de cette enquête dont il convient de noter les principales conclusions :

- D'une manière générale, les différents organes ou niveaux de l'Organisation n'ont pas de programme explicite qui guide leurs activités de coopération technique dans la recherche.
- Dans les Divisions qui disposent d'un programme ou de projets de recherche, une importance particulière est accordée à la recherche opérationnelle pour apporter des réponses immédiates à des problèmes concrets de la coopération technique. Il n'est pas fait mention d'une recherche plus stratégique coordonnée aux processus de production de la connaissance, qui nécessitent un effort soutenu sur le plus long terme.
- La mobilisation des ressources financières pour la recherche se heurte à une série d'obstacles en raison de la réduction de l'investissement des états dans la science et la technologie.
- Il n'y a pas de mécanismes institutionnalisés d'examen technique et éthique des propositions de projets de recherche dans les Représentations, les Centres panaméricains et les Divisions.
- Il n'existe pas de politique claire de la formation des chercheurs dans les pays ni au sein de l'OPS elle-même.
- L'appui de l'OPS à la réalisation de la recherche en santé varie considérablement dans les pays de la Région et elle coïncide avec la disponibilité en matière d'infrastructure scientifique et de ressources humaines.
- La coordination est faible entre les divers organes de l'Organisation pour promouvoir et appuyer des activités de recherche en santé. De plus, il n'existe pas de mécanismes institutionnalisés pour appliquer les résultats de la recherche soutenue ou réalisée.
- Les Divisions et Centres panaméricains utilisent l'excellence technique de nombreux Centres collaborateurs de l'OMS. Toutefois, cette collaboration n'a

pas tendance à être programmatique et se limite à des activités ponctuelles qui souvent requièrent le financement par l'Organisation.

En se fondant sur ces résultats, le CCIR a formulé des recommandations parmi lesquelles il faut noter :

- La nécessité de définir le cadre de référence, les responsabilités et les mécanismes de coordination pour les activités de coopération dans la recherche effectuées par les différents organes de l'Organisation.
- L'intensification des efforts de mobilisation de ressources financières, scientifiques et techniques, tant pour la promotion et le soutien de la recherche que pour le renforcement des capacités nationales de recherche.
- La coopération technique pour élaborer la structure d'une politique et d'un programme de recherche au niveau national pour guider à la fois les efforts de la communauté scientifique et des Conseils de science et technologie.
- L'initiative de quelques Centres panaméricains de former des réseaux d'institutions nationales ou de centres associés pour participer à la recherche multinationale doit être stimulée et soutenue.

Dr Pellegrini a ensuite signalé quelques éléments stratégiques qui doivent orienter la coopération technique en matière de recherche et qui ont fait l'objet de discussions au sein du CCIR et d'échanges entre le Comité et les responsables des divers programmes de l'OPS. Parmi ces éléments il a souligné :

- *Programme de recherche* : A la fois les activités de recherche réalisées par les pays et la coopération technique de l'OPS/OMS dans ce domaine doivent être orientées par un programme défini à partir de critères techniques et participatifs clairement établis. Outre appuyer la formulation et la mise en œuvre des programmes nationaux de recherche, l'OPS/OMS doit s'efforcer d'établir des programmes régionaux de recherche, c'est-à-dire identifier des problèmes de recherche d'importance régionale, dont l'origine et l'impact ont une portée régionale et dont les solutions requièrent un effort régional de coopération.
- *Recherche pour la coopération contre coopération pour la recherche* : Un faux dilemme. Dans l'enquête prédomine l'idée que la recherche promue par l'OPS doit être liée aux activités ou aux thèmes/domaines prioritaires de la coopération technique de l'OPS et doit les appuyer plutôt que d'appuyer la recherche *per se*. Cet antagonisme apparent entre recherche pour la coopération et coopération pour

- la recherche est en fait un faux dilemme. Il y a un besoin évident pour les pays de la Région de définir des politiques de recherche en santé en utilisant une approche stratégique, à savoir, des politiques qui apportent à la fois la solution aux problèmes et qui répondent aux besoins de développement des capacités scientifiques nationales.
- *Accords de coopération entre pays* : L'existence de problèmes communs dont l'origine et les effets ne se limitent pas aux pays pris individuellement crée le besoin d'établir des accords de coopération de recherche entre les pays qui permettent la coordination des efforts pour affronter ces problèmes. Toutefois, il peut y avoir des distorsions éventuelles telles qu'une sorte de discrimination des rôles entre "les pays qui adhèrent à ces accords avec leurs problèmes et ceux qui y adhèrent avec leurs solutions." Cette situation peut ultérieurement accentuer les iniquités en termes de capacités, d'accès aux résultats de la recherche, etc. En outre, les essais cliniques de médicaments nouveaux qui sont effectués dans certains pays de la Région par de grosses compagnies pharmaceutiques soulèvent des questions d'ordre éthique, du fait de la faiblesse des mécanismes internes de révision et de la vulnérabilité des sujets qui bénéficieront difficilement des résultats de la recherche en raison du coût élevé des médicaments. L'intervention de l'OPS dans ces études collaboratives doit non seulement faciliter des espaces de concertation mais doit également définir les critères et mécanismes appropriés pour empêcher ces distorsions de se produire.
 - *Evaluation technique et éthique* : Dans un grand nombre de Divisions, Centres panaméricains et Représentations, il n'existe pas de critères et de mécanismes établis pour examiner les projets dans lesquels ils interviennent. Cette lacune souligne le besoin d'une définition claire de ces critères et mécanismes ainsi que des responsabilités correspondantes des différents organes de l'Organisation.
 - *Promotion de liens entre recherche et processus de prise de décision* : Comblent l'écart entre la production et l'utilisation des connaissances constitue l'un des principaux défis de l'activité scientifique dans la Région. L'OPS peut jouer un rôle important dans ce domaine, en agissant tant au niveau des décideurs en les aidant à tirer meilleur parti de l'information scientifique disponible qu'au niveau des chercheurs, en les aidant à assurer une diffusion plus efficace de leurs résultats. Parmi les initiatives qui favorisent le développement de ces activités, on peut citer la Bibliothèque virtuelle de la santé qui peut jouer un rôle essentiel d'intermédiaire virtuel entre les producteurs et les utilisateurs des connaissances.
 - *Mobilisation des ressources pour la recherche* : L'enquête effectuée au moyen de questionnaires et d'entrevues a révélé les inquiétudes en ce qui concerne la

mobilisation des ressources destinées au développement des activités de recherche de l'OPS et des pays. Généralement, il s'agit de ressources financières et le besoin de les mobiliser est reconnu, tout en tenant compte d'un programme clair de priorités. La mobilisation des ressources humaines et institutionnelles à l'appui des activités de recherche au niveau des pays doit représenter une composante importante des activités de coopération technique de l'OPS dans ce domaine, et les Centres collaborateurs semblent constituer un mécanisme de potentiel élevé qui devrait être mieux exploité.

- *Coordination interne* : Les entrevues et les réponses aux questionnaires attestent des faiblesses toujours présentes dans les communications entre organes de prise de décision, de coordination et d'évaluation tels que le CCRS, le CCIR, PAHOERC et HDP/HDR et les organes qui exécutent les activités de coopération dans des domaines importants. Il faut une directive qui s'efforce de définir les responsabilités et les mécanismes de coordination et Dr Pellegrini a présenté un projet de directive en ce sens. Le Système d'Information en Recherche de l'OPS (*RIS Research Information System*) et une meilleure utilisation des technologies nouvelles (page Web de recherche) peuvent être un élément important d'intégration et de communication entre ces organes.

V. Le Programme de bioéthique de l'OPS

La présentation du Programme régional de Bioéthique a été faite par son Directeur, Dr Fernando Lolas Stepke. Le programme est une composante de la Division de la santé et du développement humain. Il a été créé par l'OPS en 1993, dans le cadre d'un accord avec l'Université du Chili et le Gouvernement chilien.

Le Programme contribue à faire connaître la bioéthique là où elle n'est pas connue, soutient les efforts naissants là où ils sont entrepris, et assure un service permanent d'information et de consultation en matière de coopération technique en santé. Il sert d'instrument aux autres Programmes et Centres de l'OPS et collabore avec eux de sorte qu'ils tiennent compte des dimensions éthiques et humaines dès le moment où ils commencent à formuler leurs directives et plans.

Parmi ses actions réalisées pendant ses cinq années d'existence, on peut mentionner la participation à des plans et des programmes de formation dans les Amériques, en particulier à l'aide de cours monographiques, de conférences et de séminaires et de cours de spécialisation pour professionnels accrédités par l'Université du Chili. Jusqu'à présent, ces cours ont eu pour résultat plus de 80 diplômés formés et ont fait connaître le thème de la bioéthique à des centaines de personnes. Ont collaboré à ces

activités des universitaires de l'Université Complutense de Madrid, Espagne, ainsi que des experts de différents pays.

Le Programme a également contribué à sensibiliser le grand public à des sujets et des contenus bioéthiques et a participé à la formulation de plans et de programmes de cours dans diverses institutions par le biais d'avis techniques, de consultations et d'assistance.

En collaboration avec le Programme de recherche de l'OPS, le Programme de bioéthique a réalisé des études sur l'évaluation éthique dans des organismes qui financent la recherche biomédicale dans la Région et sur la pratique du consentement éclairé et des rapports de la recherche. Avec le soutien de la Fondation Ford, il participe également à un programme pédagogique destiné aux enfants et aux adolescents, qui utilise des petites histoires pour mettre les jeunes en contact avec les implications éthiques de la science et de la technologie. Son Centre de documentation prépare, en collaboration avec BIREME et des experts extérieurs, un *Thesaurus bioéthique* en espagnol et il contribuera à l'installation de la Bibliothèque virtuelle de la santé, projet de la Division de la santé et du développement humain. Grâce à des publications et des bulletins d'information en ligne ou imprimés, il maintient un réseau de personnes et d'institutions informées sur les développements actuels et il reçoit des demandes d'information et des suggestions.

Le Directeur de l'OPS a constitué un Comité international de bioéthique pour recevoir des conseils en la matière et évaluer les résultats du Programme de bioéthique. Les conclusions de la première réunion de ce comité consultatif qui s'est tenue en mai 1999 et qui était consacrée à l'analyse de la recherche sur des sujets humains, représentent une contribution précieuse pour les chercheurs des Amériques. Avec ce comité d'experts dont le mandat durera deux ans, s'est formé un vaste groupe de travail en Amérique latine et dans les Caraïbes, qui fonctionne comme un réseau d'échange d'information et qui aide à tracer les grandes lignes de diffusion et de culture de la discipline au moyen de bulletins et de la publication *Acta Bioética*, actuellement en phase d'étude.

En raison de l'urgence et de l'importance du sujet, la recherche sur les humains a constitué le thème principal de la première réunion du Comité consultatif du Directeur de l'OPS en bioéthique. La mondialisation des processus sociaux associés à la science et la technologie force à revoir les déclarations et les codes formulés dans d'autres contextes et dans d'autres circonstances. Par exemple, ni dans le code de Nuremberg, ni dans la déclaration d'Helsinki ni dans les normes CIOMS existe-t-il un traitement actualisé de la recherche financée par un pays industrialisé et effectuée dans un pays en développement.

Le Programme régional et la coordination de la recherche ont effectué une enquête avec les CONICYT de la Région, et sont arrivés à la conclusion que peu d'entre eux disposent d'un comité adéquat pour l'évaluation éthique des projets et que la majorité d'entre eux continuent à avoir recours aux comités des institutions qui demandent les fonds.

Certains spécialistes biomédicaux considèrent la tâche des comités d'éthique comme un obstacle bureaucratique à la gestion de la recherche, obstacle concentré sur les "rituels" apparentés au consentement éclairé, et en contradiction avec une évaluation du mérite scientifique. La promotion de la recherche clinique se trouve face à face au dilemme qui consiste à appliquer des protocoles conçus aux Etats-Unis ou en Europe aux pays latino-américains, ou à les adapter aux pratiques locales. Ces protocoles sont parfois exigeants sur des sujets qui sont étrangers aux communautés latino-américaines, où l'autonomie individuelle ne joue pas le même rôle que dans les pays d'où proviennent les protocoles. Il arrive même que parfois les autorités universitaires ou sanitaires ne les réexaminent pas du fait qu'ils proviennent de centres prestigieux et qu'ils sont assortis d'incitations économiques qui stimulent la recherche dans le pays hôte. Les essais cliniques ne favorisent pas toujours les communautés locales car ils portent parfois au développement de médicaments dont la valeur marchande fait qu'ils sont inaccessibles pour ces communautés.

La pratique de "recherche safari" par laquelle un groupe d'experts d'un pays industrialisé va "à la chasse de données" dans un pays en développement ne semble pas répréhensible aux yeux de quelques chercheurs dans le pays en développement, qui bénéficient du prestige et des subventions que leur collaboration implique. Les méthodes de publication des résultats de la recherche n'exigent pas toujours des déclarations explicites sur les procédés utilisés pour recruter des volontaires, sur la façon de former des échantillons d'individus, sur les risques qu'impliquent certaines procédures ou les éventuels conflits d'intérêt avec des agents en dehors du milieu universitaire.

Le Programme cherche à aider les pays à maîtriser ces problèmes au moyen des lignes d'actions suivantes :

- Promotion de la sensibilisation sociale aux thèmes de la bioéthique, au moyen de l'information publique, de l'insertion de la bioéthique dans les plans et programmes d'étude et formation de professionnels travaillant dans la recherche biomédicale et psychosociale.
- Dissémination des déclarations, accords et codes relatifs à la recherche technique et scientifique, à la santé et à l'éducation.

- Services de conseil aux juristes, planificateurs, faiseurs d'opinion et groupes universitaires sur les sources d'information, résultats des études, etc.
- Prestation de services à des institutions publiques et privées pour établir des processus de révision et de réglementation éthique de la pratique scientifique.

Dr Roberto Mancini du Programme de bioéthique a ensuite présenté les résultats d'une enquête réalisée avec les organisations nationales S&T (ONCYT) pour connaître les critères et mécanismes qu'elles utilisent dans l'évaluation éthique de projets qui leur sont soumis pour recevoir leur appui. L'enquête a reçu 21 réponses de 21 ONCYT de 21 pays, les seuls n'ayant pas répondu étant Trinité et Tobago, El Salvador, le Paraguay et Porto Rico. Les découvertes principales sont les suivantes :

- Aucune des ONCYT ne dispose d'un Comité d'éthique propre, mais 71 % d'entre elles fondent leurs décisions sur des Comités d'éthique externes (dépendant d'une structure gouvernementale ou d'un organisme scientifique et/ou universitaire) qui évaluent les recherches présentées aux respectives ONCYT. Les 29 % restantes ne procèdent pas à des évaluations éthiques des propositions qui leur sont présentées.
- Huit pays (Brésil, Mexique, Costa Rica, Canada, Etats-Unis et Porto Rico, Cuba, Jamaïque) (38,1 % de l'échantillon) s'en remettent à la législation ou à des réglementations nationales qui établissent des directives éthiques strictes sur la recherche sur les êtres humains et exigent l'évaluation des protocoles par un Comité d'éthique de la recherche indépendant de l'institution commanditaire. Trois pays (Argentine, Chili et Venezuela) procèdent actuellement à la définition de ces normes et les 10 pays restants (47,6 %) ne disposent ni de réglementation ni d'organismes nationaux qui supervisent l'évaluation éthique.
- Parmi les ONCYT, 71,5 % exigent que tous les protocoles de recherche qui impliquent des êtres humains soient évalués par un Comité d'éthique indépendant ou appartenant à l'institution dans laquelle le projet sera réalisé.

Les conclusions principales de l'enquête soulignent une insuffisance grave dans le contrôle éthique des projets soumis à ces organismes. Même si la grande majorité d'entre eux exige une évaluation éthique des protocoles et dispose des mécanismes pour accréditer les chercheurs, des organismes ne disposent pas de professionnels spécialisés en bioéthique qui évaluent et supervisent la recherche sur des êtres humains.

L'existence dans la grande majorité des pays de Comités institutionnels d'éthique qui évaluent et approuvent les protocoles de recherche n'est une garantie ni de sécurité ni

de qualité car nombreux sont les pays qui ne disposent pas de la formation adéquate en matière de bioéthique et qui n'ont pas non plus un appui suffisant pour accomplir leur tâche. Pour le moment, ceci est une hypothèse fondée sur les recherches antérieures, qui reste à confirmer au moyen d'une enquête spécifique. Une autre enquête en préparation s'efforcera de vérifier la situation de l'évaluation éthique dans les publications scientifiques de la Région. Tous les éléments qui précèdent permettront d'élaborer une base de données destinée à appuyer les activités de coopération de l'OPS dans ce domaine. Le bon accueil que cette enquête a reçu — 90 % des pays y ont répondu — semblerait indiquer l'intérêt qui existe à ce sujet, ce qui ouvre de bonnes perspectives pour les activités de coopération à réaliser à l'avenir.

VI. Le financement de la recherche en Amérique latine et aux Caraïbes

Dr Pellegrini a introduit ce sujet en rappelant que plusieurs sessions du CCRS avaient souligné le besoin de mieux connaître les tendances nouvelles du financement de la recherche en santé et d'aider les chercheurs et les institutions à créer des mécanismes destinés à attirer les ressources appropriées à ces tendances. Ces tendances peuvent être observées à la fois au niveau macro, en ce qui concerne les montants et les sources, et au niveau micro, en ce qui concerne les critères et les mécanismes d'affectation des ressources pour des projets. Au niveau macro, la diversification des sources de financement, et en particulier l'accroissement des ressources provenant du secteur privé et de sources externes, constituent les tendances principales. En outre, les ressources, en particulier celles des banques de développement, ne sont plus consacrées à la formation des ressources humaines et au renforcement de l'infrastructure scientifique, mais elles sont plutôt destinées à constituer des fonds qui favorisent des liens entre la science, la technologie et la production.

Au niveau micro, les mécanismes d'affectation de ressources destinées à des projets, institutions et chercheurs sont redéfinis en se souciant davantage de la qualité et de la sélectivité. On peut mentionner, parmi les tendances observées à ce niveau, le renforcement des processus d'évaluation des projets, l'appui à des groupes d'experts et la création d'incitations basées sur la productivité.

Il faudrait mieux connaître la dimension et l'impact de ces tendances dans la recherche en santé. De plus, la complexité accrue des mécanismes de financement exige une formation et un soutien pour les chercheurs pour qu'ils puissent profiter de nouvelles opportunités. Afin de satisfaire ces deux besoins, l'OPS a ouvert une voie de coopération sur le financement de la recherche en santé.

Dr Panisset de la Coordination de la recherche a ensuite présenté les objectifs et activités de coopération qui se développent dans cette voie de coopération qui possède essentiellement deux composantes :

- Identification des tendances dans les ressources financières à disposition de la recherche en santé et suivi des sources de financement publiques et privées, nationales et étrangères.
- Soutien aux chercheurs au moyen de la création de mécanismes destinés à mieux identifier des agences de financement éventuelles.

Pour ce qui est de la première composante, l'absence d'une information ventilée de manière adéquate pour identifier les ressources pour la recherche en santé par sujet, type de recherche, groupes, etc., représente un obstacle important. Même les informations sur le financement de la Banque mondiale et de la BID sont difficiles à rassembler. En coopération avec la BID, une étude a été effectuée entre 1992 et 1998 pour rassembler l'information portant sur le financement de la recherche en santé. Au cours de cette période, 27 projets de prêts de la BID ont été examinés dans 18 pays.

De tous les prêts de la BID au secteur de la santé entre 1992 et 1998, 6,7 % ont été consacrés à la recherche, pour un montant total considérable de US\$263.987.000. Dans certains pays, ces ressources ont une importance relative. Par exemple, le CNPq du Brésil dépense près de US\$100 millions par an en recherche en santé, alors que la composante recherche en santé en 1996 au titre d'un prêt de la BID au pays équivalait à US\$60 millions. Les dépenses en recherche en santé de la BID représentaient 7,5 % de l'ensemble des dépenses de recherche en santé en Argentine et 40 % au Brésil en 1996. Au Panama, les chiffres officiels des dépenses pour la recherche en santé et le développement des ressources humaines étaient de US\$3,6 millions, mais ce chiffre ne tenait pas compte d'un prêt de la BID pour la recherche en santé de US\$4,2 millions.

L'examen des prêts révèle un autre aspect important du financement de la BID pour la recherche en santé, à savoir qu'indépendamment des variations entre pays, 85 % de toutes les ressources de la BID ont été exécutées par des consultants/chercheurs nationaux et le reste des fonds par des consultants internationaux. Des négociations sont en cours avec la Banque mondiale pour effectuer une analyse similaire.

En ce qui concerne la deuxième composante qui a trait au soutien de la mobilisation des ressources, un atelier a été organisé à Washington en avril 1998 pour mettre en œuvre la proposition d'un système à cet effet. Le système a été appelé *OFIS* (*Oportunidades para el Financiamiento de Investigación en Salud* ou Opportunités pour le financement de la recherche en santé) et il consiste en un groupe de bases de données disponibles sur l'Internet, qui contient des informations sur les organisations nationales et

internationales, publiques et privées qui soutiennent la recherche et le développement des ressources humaines dans le domaine de la recherche en santé. L'*OFIS* comprend également des ateliers de formation pour les chercheurs sur la façon de formuler des propositions qui auront des plus grandes possibilités de réussite.

Trois projets pilotes de l'*OFIS* se trouvent en phase initiale d'exécution au Chili, à Cuba et au Mexique, où des ateliers ont déjà été organisés avec les chercheurs et autres utilisateurs potentiels pour définir leurs besoins d'information. Au Mexique, le projet coordonné par CENIDS, a fait de plus grands progrès. En fait, il a déjà fini d'identifier toutes les principales sources nationales et internationales disponibles dans le pays et a coopéré avec BIREME au développement d'un logiciel pour aider les utilisateurs à accéder aux données. Cette année, les institutions qui participent aux projets pilotes préparent l'infrastructure et les cours nécessaires pour mettre en place le système d'information au Chili, à Cuba et au Mexique, et on espère que dans les deux années à venir, l'*OFIS* pourra être propagé dans d'autres pays de l'Amérique latine et des Caraïbes.

VII. Visites aux Divisions et aux programmes techniques de l'OPS

Comme cela a été le cas dans des réunions antérieures, les membres du CCRS ont visité les Divisions et les programmes techniques de l'OPS par groupes de deux, dans le but de connaître les activités de coopération en recherche qui sont en cours et de les discuter avec les fonctionnaires respectifs. A cette occasion, et du fait que l'OPS est en train de programmer ses activités pour la période biennale 2000–2001, la discussion a porté sur la coopération technique prévue pour cette période et sur une évaluation des résultats obtenus et des difficultés rencontrées au cours de la période de deux ans qui va bientôt se terminer.

VIII. Résultats du projet de recherche sur les *Investissements en santé et croissance économique*

Le rapport des résultats du projet sur les *Investissements en santé et croissance économique* a été présenté par son chercheur principal, Dr David Mayer, Directeur du Centre de recherche et enseignement économiques (CIDE) du Mexique. Le projet a été développé par un consortium composé de CIDE et FUNSALUD du Mexique et FEDESARROLLO de Colombie, et il a été financé par le Programme de subventions de l'OPS, par le biais d'un concours auquel ont participé différents groupes d'Amérique latine.

Au cours des dernières années, les pays d'Amérique latine et des Caraïbes ont vécu un processus de rationalisation économique qui vise à atteindre des niveaux élevés d'une croissance durable. Dans ces circonstances ont été prises des décisions importantes

de politique à long terme dans le domaine de l'investissement dans la santé. Même si une grande attention est accordée aux problèmes de restructuration et d'efficacité du secteur de la santé, il est essentiel de préciser l'impact de la santé sur la croissance économique, sur la dynamique de la distribution du revenu et sur l'éducation. De même, il est nécessaire d'établir les indicateurs de santé qui sont les meilleurs et d'identifier des propositions éventuelles de politique. Le projet a tenté de répondre aux principales questions suivantes :

- Quelle est l'importance de la santé dans la croissance économique, en tant que facteur pour la production ?
- Quelle est l'importance de la distribution de la santé en termes de distribution du revenu et de croissance économique?
- Dans quelle mesure la santé affecte-t-elle la formation de réserves de capital humain dans les différents secteurs de la population ?
- Quelle est la relation de causalité entre croissance économique et santé ?
- Quelle est l'importance de la qualité des indicateurs de santé dans la mesure des effets mentionnés ci-dessus ?

Pour répondre à ces questions, quatre bases de données d'indicateurs économiques et de santé ont été construites, l'une par pays pour l'Amérique latine et les Caraïbes, et les autres par états ou département pour le Mexique, le Brésil et la Colombie. Dans le cas du Brésil, la base de données économique comporte des déciles de revenu.

En termes généraux, la recherche permet de conclure que la santé joue un rôle important dans la croissance économique, rôle encore plus important que celui de l'éducation. Dans certains essais, la relation entre éducation et croissance devient négative, contrairement aux attentes, éventuellement parce que les indicateurs saisissent le niveau d'éducation dans des groupes d'âge dans lesquels elle représente un investissement.

L'analyse de causalité dans deux directions montre qu'au Mexique (1955–1995), la santé est fortement liée à la croissance du revenu, avec un écart qui se situe entre 15 et 20 ans. La relation de causalité inverse, des effets du revenu sur les changements dans la santé, est plus faible. Et l'on observe que les améliorations de la santé dépendent davantage des politiques publiques et des changements technologiques et du comportement.

La recherche sur le rôle de la santé dans la période de transition économique et démographique du Brésil (1980–1995) indique des relations complexes qui ont à la fois un impact positif et un impact négatif sur tous les indicateurs. La santé augmente la croissance du revenu en favorisant la productivité, l'éducation et la participation économique, celle des femmes en particulier. L'ampleur de cet impact peut atteindre jusqu'à 2 % par an sur le long terme du fait que de ses composantes, la plus importante est celle qui agit par le biais de l'éducation (1 %). Cependant, la santé augmente également la fécondité auprès des niveaux de revenu faibles et moyens, ce qui a tendance à réduire tout à la fois le revenu et la scolarité, à l'exception des niveaux de revenu élevés. La santé a également des impacts sur la distribution du revenu. Sa mauvaise distribution occasionne des divergences dans le revenu de 40 % de la population au Brésil avec le revenu le plus faible.

La croissance économique et l'amélioration des niveaux de santé s'entrecroisent. Comme on a pu le voir, du fait de caractéristiques inhérentes au secteur de la santé, la relation de causalité entre revenu et santé est faible. Une affectation optimale des ressources d'investissement en santé passe nécessairement par l'exécution de politiques publiques appropriées, qui non seulement rendent le secteur santé efficace, mais qui tiennent également compte de ses effets sur la croissance. Ces effets sont des effets long terme, et se produisent principalement grâce à des améliorations des ressources humaines dans l'éducation, autre secteur sur lequel pèsent les politiques publiques. La santé peut accroître la fécondité et partant, freiner l'augmentation du revenu par habitant. Il est par conséquent nécessaire de maintenir une cohérence entre les politiques de la santé, de l'éducation et de la fécondité.

Les politiques de santé doivent en outre prendre en considération les aspects distributifs. Si les avantages n'atteignent pas la population de revenu inférieur, ils provoquent une polarisation du revenu et cessent d'avoir un impact sur ces secteurs de la population sur lesquels les investissements de santé produisent les meilleurs rendements. Il est également important de rappeler que la croissance économique n'est pas un objectif en soi. Par exemple, si la santé accroît le nombre de femmes qui choisissent de rester au foyer plutôt que de travailler, comme cela se passe dans les ménages à revenu élevé au Brésil, et que le revenu en sort diminué, loin d'être un effet négatif, cela peut signifier la possibilité pour les femmes de mieux réaliser leurs préférences.

Enfin, étant donné la complexité des interactions de la santé et sa relation avec l'éducation, une exécution efficace des politiques publiques dans un environnement en évolution nécessite une information adéquate pour évaluer leurs effets, coûts et avantages. Il est par conséquent essentiel de promouvoir à l'intérieur et à l'extérieur des services publics et de la santé, le développement systématique de sources d'information d'une ampleur nécessaire à ces effets. Celles-ci doivent systématiquement corrélérer indicateurs démographiques et de santé avec information sur l'éducation, l'économie et l'impact des

subventions publiques. Il faut obtenir cette information de forme intégrée avec des enquêtes de ménages plus élargies et auprès des institutions qui fournissent les différents services publics.

Après la présentation de Dr Mayer, des représentants de la BID, de la Banque mondiale et de CEPAL ont fait leurs commentaires sur les résultats. Dr Zuleta, de la BID a rappelé que l'étude présentée s'inscrit dans une initiative conjointe OPS/BID, car les études promues par la BID sont de caractère micro-économique et cherchent à connaître les relations entre santé, productivité et revenu du ménage. Il considère que ces études se situent parmi les premières évidences empiriques entre santé, productivité et croissance économique en Amérique latine et que par conséquent elles revêtent une grande importance. Outre les résultats proprement dits, ces études permettent la construction de bases de données sur la santé et l'économie, et permettent également de nouveaux développements méthodologiques dans l'étude de ces relations. Les résultats obtenus ne sont pas aussi convaincants que l'on pouvait l'espérer, et nécessitent une meilleure synthèse ainsi que la promotion de nouvelles études destinées à explorer de nouveaux indicateurs et méthodologies.

Dr Easterly de la Banque mondiale s'est déclaré préoccupé de certains des résultats obtenus, en particulier la découverte de l'effet surprenant de l'amélioration de l'espérance de vie sur la croissance économique au Mexique. Avec les améliorations considérables de cet indicateur en Afrique et dans le monde, on pourrait s'attendre à un plus grand impact sur le développement économique, ce qui n'est pas le cas. Les indicateurs et la méthodologie utilisés pourraient être responsables de ces résultats inattendus. En ce qui concerne la faible association découverte entre croissance du revenu et amélioration de la santé, ce résultat confirme des études antérieures et indique que les améliorations des indicateurs de santé sont probablement plus fortement apparentées à d'autres facteurs tels que le développement de la technologie.

Dr Helvia Velloso de CEPAL a mentionné qu'au cours des années 1990, l'Amérique latine connaît une résurgence de développement économique et une augmentation des dépenses sociales. Toutefois, on observe également un accroissement des iniquités sociales. Elle a souligné l'importance d'études comme que celle qui a été présentée pour servir de base à la définition de politiques de développement visant à venir à bout des iniquités.

IX. Résultats des projets de recherche soutenus au moyen du concours sur la réforme sectorielle

Dr Gordon de Friese, membre du CCRS et président du Sous-Comité HSSR (Recherche en systèmes et services de santé) a introduit ce thème en rappelant comment a

été organisé le concours de recherche sur la réforme sectorielle soutenu par le Programme de subventions à la recherche de l'OPS, dans lequel le Sous-Comité HSSR du CCRS a activement participé à la préparation des termes de référence et à la sélection des propositions. Il a attiré l'attention sur l'importance de cette initiative étant donné la nécessité de mieux connaître les processus de réforme et leur impact, et la nécessité de formuler de nouvelles approches et méthodologies pour étudier ces processus. L'initiative doit être considérée comme un investissement pour l'avenir et elle doit être suivie d'autres similaires, ainsi que par le suivi et l'appui du réseau de relations qui s'est formé entre les groupes participants. D'autres agences financent des propositions dans ce domaine, et l'OPS peut et doit prendre le leadership de la promotion et de la coordination de ces diverses initiatives.

Ensuite, Dr Luis Rosero Bixby de l'Université de Costa Rica a présenté les conclusions des cinq projets de recherche financés par le Programme de subventions par le biais de la demande de propositions déjà mentionnée. Les projets ont été réalisés par des chercheurs du Brésil, de Colombie, du Costa Rica, du Pérou et de l'Uruguay.

Les cinq projets ont trait aux réformes ou aux transformations du secteur santé qui ont lieu dans les pays respectifs. A l'exception de l'étude colombienne, toutes les autres études traitent explicitement et directement du problème de 'l'équité'. Dans l'étude brésilienne, la question centrale est de savoir si les réformes de la décennie des 90 ont amélioré l'équité, en particulier en ce qui concerne l'affectation des ressources aux états et aux régions. Elle analyse également l'équité dans le contexte des normes et réglementations, ainsi que dans la morbidité et l'utilisation des services. L'étude du Costa Rica quant à elle porte son attention sur l'équité de l'accès géographique de la population aux services. L'étude du Pérou est plus ambitieuse : elle se propose d'évaluer l'impact de l'accès et l'affectation des ressources sur l'équité, ainsi que sur l'efficacité et la qualité des services. L'étude de l'Uruguay cherche à évaluer si la quasi privatisation et les copaiements ont détérioré l'équité au niveau de l'usage, de l'accès et de la satisfaction des utilisateurs vis-à-vis des services, ainsi que sur la morbidité et le niveau de connaissance de la santé par les utilisateurs. Même si l'étude colombienne exprime un souci implicite de l'équité, la décentralisation en est le thème principal : la portée des progrès réalisés dans le processus et les obstacles rencontrés.

Dr Bixby a ensuite présenté des résumés des projets en termes d'objectifs, de méthodologies et de résultats en cherchant dans la mesure du possible à établir des comparaisons entre eux. Les cinq études présentent une grande variété d'approches méthodologiques, allant de l'étude de cas qualitative à l'utilisation d'instruments sophistiqués d'analyse quantitative. En ce qui concerne les résultats, les études du Brésil et du Pérou concluent que la réforme n'a pas signifié une affectation plus équitable des ressources. L'étude de l'Uruguay conclut que la réforme ne semble pas porter atteinte à

l'équité de l'accès aux services par les plus démunis, et l'étude du Costa Rica conclut quant à elle que la réforme s'est traduite par une plus grande équité d'accès. Enfin l'étude colombienne identifie différents obstacles au processus de décentralisation.

Les cinq études indiquent que la "réforme du secteur santé" est très loin d'être un concept homogène dans la Région. Par réforme, on peut comprendre une grande variété de transformations qui se produisent dans nos pays. Les problèmes examinés dans ces cinq études sont très différents. Les conceptions méthodologiques et techniques analytiques utilisées sont également très différentes. Cette diversité fait la richesse de ces études, mais d'autre part elle restreint la capacité de les comparer et de généraliser leurs résultats.

Pour ce qui est de l'utilisation des résultats, ceux des études de cas de la Colombie sont probablement les plus utiles pour formuler ou modifier des politiques du fait qu'ils identifient des aspects très concrets des processus qui ne fonctionnent pas correctement. Toutefois, étant donné qu'ils se fondent sur des évaluations subjectives découlant de l'observation d'un très petit nombre de cas, leur valeur relève davantage de l'anecdote que de la science. Ils devraient peut-être être pris comme hypothèses à mettre à l'essai avec des études quantitatives dans des échantillons représentatifs.

Les résultats de l'étude brésilienne quant à eux, nous enseignent que les processus de réforme doivent aller au-delà de la rhétorique si l'on veut véritablement améliorer l'équité. Des mots et réglementations sur le papier, les politiques doivent passer à l'action. Le rapport du Pérou pose des questions intéressantes sur les avantages et les inconvénients de subventionner l'offre ou la demande. Les subventions publiques traditionnelles à l'offre de services sont accusées de créer des inefficacités et une mauvaise qualité. Les nouveaux mécanismes de subvention de la demande sont accusés d'iniquité (ils ne satisfont pas les besoins des groupes les plus défavorisés) et de peu d'efficacité (ils négligent les mesures préventives en faveur des curatives). Ce débat est critique dans la majorité des processus de réforme du secteur santé. L'étude uruguayenne corrobore le débat en montrant que les subventions à la demande ne se sont pas traduites par des soins déficients aux groupes les plus démunis. L'étude du Costa Rica montre qu'une réforme basée presque totalement sur des subventions à l'offre peut apporter une contribution visible à l'amélioration de l'équité. Il reste évidemment de nombreuses questions à éclaircir dans un débat aussi complexe.

X. Rapport des activités du Programme de subventions

Dr Rebecca de los Ríos a présenté les réalisations et résultats principaux du Programme de subventions pour la recherche (PSR) et a souligné la prépondérance au cours de l'année dernière des activités de publication des recherches parrainées par le

Programme, ainsi que la diffusion des résultats par le biais de l'Internet. A ce propos, elle a fait remarquer la publication des résultats de l'étude multicentrique sur la violence (*Actitudes y Normas Culturales sobre la Violencia – Projet ACTIVA*) dans un numéro spécial de la Revue panaméricaine de la santé publique et la création de *Serie de Documentos Técnicos Investigaciones en Salud Pública* comme moyen de diffusion rapide des documents méthodologiques et rapports finals des projets de recherche financés par le PSR. Elle a également fait part de la création de la page Web du PSR où l'information sur les subventions est offerte aux chercheurs, où sont annoncés des concours de recherche, des informations sur des projets multicentriques et où sont publiés électroniquement les documents de la Série mentionnée ci-dessus.

Sur la promotion et le soutien de projets de recherche, elle a expliqué que l'approche la plus réussie du Programme PSR a été le Programme d'appui aux thèses de maîtrise et de doctorat, même si la distribution des subventions par pays indique que la recherche se concentre dans les pays plus développés. Suite aux recommandations du CCRS à la réunion de Caracas en 1998, des accords seront conclus cette année avec les Conseils de Science et Technologie de certains pays de l'Amérique centrale, initialement le Guatemala et le Costa Rica, pour la promotion et l'appui de la recherche dans ces pays. De même, un accord a été établi avec le Programme de Population d'Amérique centrale pour appuyer la thèse des étudiants d'Amérique centrale qui font une maîtrise en population et santé. Ont également été annoncées les activités réalisées pour la sélection des thèmes de trois concours régionaux de recherche et sur le processus de sélection du projet multicentrique approuvé pour 1999.

XI. Activités de recherche du Centre latino-américain de périnatalogie (CLAP)

Les activités de recherche réalisées par le Centre panaméricain de périnatalogie (CLAP) de l'OPS ont été présentées par son Directeur, Dr José Miguel Belizán.

Dr Belizán a donné un vaste aperçu de la situation de la santé de la mère et de l'enfant dans la Région. Il a fait remarquer que la mortalité périnatale et maternelle en Amérique latine et dans les Caraïbes montre peu de faibles améliorations sur les 25 dernières années et des différences alarmantes avec les pays plus développés. La communauté scientifique internationale, dirigée par les pays industrialisés, ne contribue pas beaucoup à la solution des problèmes prioritaires de nos pays, comme dans le cas du faible poids à la naissance pour cause de malnutrition intra-utérine.

En outre, les soins de santé exigent que soient utilisées des pratiques dont les avantages ont fait leurs preuves, et que soient supprimées celles sans avantages ou qui peuvent même être nuisibles. Toutefois, de nombreuses pratiques inefficaces continuent à être utilisées, alors que d'autres avec des avantages avérés n'ont pas été adoptées.

Pour ces raisons, les stratégies de recherche du CLAP cherchent à :

- Connaître les priorités de la santé périnatale et maternelle dans la Région et essayer d'identifier les facteurs principaux qui la déterminent.
- Savoir quels sont les traitements qui se sont avérés bénéfiques et qui pourraient être recommandés et appliqués dans les soins maternels et périnatals.
- Engendrer des changements de comportement chez les prestataires et utilisateurs des soins de santé de façon à détecter des pratiques bénéfiques et les appliquer.
- Réaliser des recherches visant à apporter des solutions aux problèmes prioritaires.

Pour atteindre ces objectifs, le CLAP rassemble et analyse des bases de données régionales, effectue des analyses critiques de la littérature scientifique, des recherches cliniques collaboratives, des recherches sur des méthodes visant à incorporer la médecine basée sur l'évidence, et assure l'éducation et la dissémination de masse de la médecine basée sur l'évidence.

La structure centrale du CLAP comporte un ensemble de professionnels formés à la recherche clinique et à la médecine basée sur l'évidence, ainsi qu'une infrastructure appropriée d'information et de documentation pour la réalisation de la recherche.

Au cours de ses 30 années d'existence, le CLAP a mis en œuvre dans de nombreux centres de la Région un système unique de collecte de données, créant une base de données très complète et représentative de la Région. Au moyen de l'analyse de cette base de données, on peut définir les priorités et détecter les facteurs associés aux résultats maternels et périnatals. Cette relation avec les pays a engendré la réalisation de recherche collaborative, l'enseignement de nombreux cours et des présentations à des réunions et à des congrès, toutes activités qui se sont traduites par une nouvelle initiative, à savoir la formation d'un réseau de centres collaborateurs du CLAP dans la Région. Ces centres accompliront des fonctions d'enseignement, de collecte et d'analyse de données, d'application de méthodes performantes, de réalisation de leur propre recherche et de recherche collaborative, et de diffusion des soins les meilleurs.

Après avoir passé en revue diverses activités réalisées par le Centre en matière d'éducation et de coopération technique, Dr Belizán a terminé avec la présentation de quelques-uns des principaux projets de recherche actuellement en cours :

- *Etude aléatoire sur l'avis d'un deuxième médecin avant de décider de pratiquer une césarienne* : Il s'agit d'une étude de distribution aléatoire utilisant la méthode des groupes organiques dans laquelle les hôpitaux participants sont choisis au hasard pour obtenir un deuxième avis médical avant de décider de pratiquer une césarienne ou de poursuivre avec la méthode habituelle. Durant les six mois qui précèdent l'étude, les hôpitaux rassemblent l'information sur l'incidence et les causes de sections césariennes et les statistiques vitales pour la base de données. L'étape d'intervention durera six mois et consiste à obtenir un deuxième avis médical avant toute décision de césarienne.
- *Interventions pour améliorer la croissance fœtale* : Il existe une série d'études de recherche sur ce thème telles que des études épidémiologiques utilisant des bases de données déjà existantes au CLAP; des études évaluant des interventions telles que des suppléments de folate aux adolescentes enceintes et autres nutriments tels que l-arginine, magnésium et zinc.
- *Surveillance des nourrissons avec un poids à la naissance inférieur à 1500 g en Uruguay* : Il s'agit d'une étude épidémiologique de la morbidité et de la mortalité de nouveau-nés pesant moins de 1500 g.
- *Interventions destinées à améliorer la santé maternelle* : Il s'agit d'une recherche clinique aléatoire de supplémentation en calcium pendant la grossesse de femmes à faible ration de calcium pour prévenir la pré-éclampsie.
- *Coût nutritionnel de la grossesse et de l'allaitement chez les adolescentes* : Une étude sera faite sur 1000 adolescentes provenant de milieux socio-économiques de faible niveau dans les pays de la Région dans laquelle sera examiné l'état nutritionnel à six mois post-partum et rattaché à diverses variables de la grossesse et de l'allaitement.
- *Recherche sur des adolescentes de la cohorte de naissances de 1982 à Pelotas, Brésil* : Le projet a pour objectif principal d'analyser l'hypothèse de Barker sur la détermination intra-utérine de maladies chroniques dégénératives de l'âge adulte.

DISCUSSIONS

I. La promotion de la recherche à l'OMS

- Le Comité a pris connaissance des changements qui sont encore en train de s'opérer au Siège de l'OMS en matière de coopération en recherche, en mettant en relief quelques thèmes comme celui des Centres collaborateurs. A ce propos, il a recommandé que l'OMS prenne en considération et adopte éventuellement des initiatives telles que celles de l'OPS pour obtenir une meilleure utilisation des CC, comme par exemple le perfectionnement des processus de sélection, suivi et évaluation, la création et le maintien de réseaux de CC et l'amélioration des communications entre les CC et les domaines techniques de l'Organisation, ainsi qu'entre les Centres eux-mêmes.
- Il a également souligné l'importance de passer en revue les activités des diverses agences et organisations ad hoc qui ont été créées au cours de l'administration précédente et qui continuent à faire double emploi avec la structure formelle de l'OMS, multipliant ainsi par deux les efforts et les ressources.
- Le Comité a attiré l'attention sur la nécessité d'une définition plus claire du rôle du CCRS global et a recommandé que les CCRS régionaux soient formellement représentés aux réunions du CCRS.

II. La coopération technique de l'OPS dans la recherche

- Le Comité a réitéré l'importance de la coopération technique pour la formulation de programmes qui ne doivent pas être confondus avec des listes de sujets préparés par un groupe d'experts mais qui doivent au contraire impliquer une vaste participation de divers acteurs avec des objectifs, des critères et des mécanismes transparents. Aux niveaux régional, national et institutionnel, ces programmes doivent guider l'appui et l'évaluation de projets, la mobilisation de ressources et autres activités de coopération technique. Ces programmes permettent également de surmonter les dilemmes et les faux dilemmes se rapportant à l'affectation de ressources.
- Le but doit être de neutraliser la tendance qui veut que ce soit la disponibilité des ressources financières externes qui définit les programmes nationaux. Il est important de développer la capacité d'attirer ces ressources et de négocier leur utilisation en conformité aux besoins nationaux.

- L'hétérogénéité des pays de la Région exige que les activités de coopération tiennent compte de la diversité des besoins d'appui.
- La coopération de l'OPS doit chercher à créer une culture de la recherche, qui permettrait une participation et un appui social plus importants aux activités de recherche.

III. Le Programme de bioéthique de l'OPS

- Les comités d'éthique de la Région doivent être actualisés par rapport aux nouvelles technologies de sorte qu'ils puissent définir des méthodes de conduite qui leur sont appropriées, comme dans le cas par exemple de maintenir la confidentialité lorsque les bases de données ont tendance à être publiquement disponibles sous format électronique. Ils doivent également analyser les implications éthiques et formuler des normes relatives à de nouvelles tendances telles que la commercialisation des connaissances et du patrimoine génétique.
- La coopération de l'OPS ne doit pas se limiter seulement à promouvoir la création de comités d'éthique, étant donné que leur degré d'indépendance, leur composition et la formation de leurs membres sont tous aussi importants que leur existence.
- Il faut chercher à harmoniser, d'une part, le renforcement des processus d'évaluation éthique, et d'autre part, l'appui à la recherche dans des conditions difficiles, de sorte que les deux processus se renforcent mutuellement au lieu de devenir antagonistes.
- L'évaluation éthique ne doit pas être considérée comme une interférence d'un groupe d'inspecteurs dans le travail des chercheurs. L'évaluation éthique doit se baser sur le fait que les chercheurs sont pleinement conscients des implications éthiques de leur travail et de la confiance que porte la société à la science, ce qui signifie qu'il faut sensibiliser davantage le grand public aux aspects éthiques de la science.
- Même si obéir aux préceptes éthiques ne se limite pas à obtenir le consentement éclairé, ce dernier continue à constituer une procédure d'importance fondamentale qui souvent n'est pas appliquée dans des conditions correctes du fait que les sujets ne sont pas dûment informés des risques et avantages de leur participation.

- Le Programme de bioéthique doit renforcer ses liens avec tous les autres programmes de l'Organisation. Il doit également créer des espaces de discussion de façon à développer une meilleure connaissance de la façon dont les concepts éthiques sont compris différemment au sein des diverses cultures de la Région.

IV. Le financement de la recherche en Amérique latine et aux Caraïbes

- Le CCRS a reconnu l'importance de l'initiative de création de l'OFIS, recommandant qu'il soit étendu à l'ensemble de la Région dès l'achèvement des expériences pilotes.
- L'OPS doit suivre les études sur l'affectation des ressources financières à la recherche pour chercher à identifier le degré de cohérence avec les besoins de la santé.
- L'OFIS devrait baser son appui aux chercheurs non seulement sur des bases de données portant sur des offres potentielles d'agences de financement, mais aussi sur des bases de données portant sur de projets en cours, cherchant à identifier les sources de financement correspondantes. Il est par conséquent important de renforcer les liens avec le système SHARED.
- L'OPS devrait promouvoir une réunion d'agences de financement internationales pour présenter des opportunités d'investissements en Amérique latine et aux Caraïbes. L'OFIS doit être compris comme un système qui offre des opportunités non seulement aux chercheurs (ce qui constitue sa priorité) mais aussi aux agences de financement pour une affectation plus efficace de leurs ressources.

V. Résultats du projet de recherche sur *Investissements en Santé et Croissance économique*

- Le Comité a reconnu l'importance du sujet et la nécessité de produire des évidences empiriques sur l'importance des investissements en santé non seulement du point de vue éthique mais aussi du point de vue économique, suivant l'exemple de ce qui s'est passé avec les investissements dans l'éducation.
- Toutefois, il s'est déclaré gravement préoccupé à propos des aspects méthodologiques de l'étude, en particulier en ce qui concerne la qualité des données utilisées, l'adéquation des indicateurs et les essais statistiques utilisés. Il s'est également inquiété des bases conceptuelles des modèles économiques employés.

- Le Comité a indiqué que l’affirmation selon laquelle les développements technologiques sont plus importants pour l’amélioration de l’espérance de vie que l’augmentation des revenus est une hypothèse que l’étude n’a pas confirmée.
- Le Comité a considéré que devant l’importance des préoccupations exprimées, l’OPS devrait promouvoir un processus plus détaillé d’évaluation des résultats de la recherche par le biais d’un examen des pairs, avant toute divulgation desdits résultats.
- L’OPS doit encourager une plus grande fréquence des échanges entre économistes et épidémiologistes pour discuter des problèmes méthodologiques rencontrés et planifier d’éventuelles recherches futures.

VI. Résultats des projets de recherche soutenus au moyen du concours sur la réforme sectorielle

- Le Comité a exprimé sa satisfaction à propos de cette initiative et a souscrit à la suggestion de Dr de Friese de continuer à promouvoir et à coordonner des initiatives similaires.
- Toutefois, il s’est déclaré préoccupé par certaines des faiblesses méthodologiques observées, indiquant que des avantages plus importants peuvent être retirés des ressources investies si le soutien au développement des projets est renforcé. L’OPS devrait essayer de mobiliser des chercheurs de haut niveau disposés à fournir ce soutien de diverses manières telles que consultations, évaluations, partage de bases de données, etc.
- Malgré l’importance de la diversité dans les approches et méthodologies, il faudrait également effectuer des analyses de type comparatif pour identifier les composantes de la réforme les plus progressives en termes de lutte contre les iniquités.
- L’OPS devrait soutenir un processus d’évaluation plus détaillé des études et encourager la discussion avec les chercheurs sur les résultats de cette évaluation.

VII. Rapport des activités du Programme de subventions

- Le Comité a réitéré son appui à l’approche proactive adoptée par le Programme de subventions pour encourager des projets au moyen de différentes méthodes, dans l’optique d’une utilisation plus efficace de ses ressources limitées.

- En ce qui concerne de possibles stratégies d’augmentation des ressources du Programme, il a été suggéré d’étudier la possibilité d’accords avec des agences de financement. Dans le cadre de ces accords, l’OPS serait responsable de la promotion, la revue, le suivi et l’évaluation des projets de recherche, et l’agence de financement serait chargée de fournir les ressources financières pour les exécuter. Il a également été fait mention du besoin d’explorer avec les banques multilatérales, la BID et la Banque mondiale en particulier, la possibilité d’affecter des ressources à des projets et activités régionaux, qui viendraient s’ajouter aux prêts pour les projets au niveau national.
- Le Comité a réitéré l’importance des projets multacentriques comme une façon de régler des problèmes communs au moyen d’efforts communs et comme une expression de la coopération entre les pays qui puise ses sources dans un esprit de panaméricanisme.
- Malgré le besoin d’augmenter les ressources, les membres du Comité ont reconnu que les ressources affectées par le Programme à chaque projet de recherche ne sont pas négligeables et qu’il faudrait mieux connaître “l’effet semence” de ces ressources tant pour mobiliser des ressources financières en provenance d’autres sources, que pour mobiliser les ressources physiques, matérielles et humaines de contrepartie des institutions bénéficiaires.
- En ce qui concerne la dissémination et l’utilisation des résultats, le CCRS a reconnu l’importance de la publication du rapport final des projets dans la série de documents techniques (sur papier et sous format électronique) et dans des numéros spéciaux de la revue de l’OPS. Il a également fait ressortir l’importance d’insister auprès des chercheurs sur la présentation de leurs rapports sous forme d’un article scientifique. Quant aux transferts de résultats de la recherche aux décideurs, le Comité a réitéré l’importance d’un examen rigoureux par les pairs du mérite scientifique des résultats avant transfert. Il a mentionné l’importance de la Bibliothèque virtuelle de la santé pour la diffusion des résultats à un vaste public et le besoin de forger des liens avec les activités d’écoles de gouvernement ou d’écoles de gestion sociale fonctionnant dans la région.

VIII. Activités de recherche du Centre latino-américain de périnatalogie (CLAP)

- Le Comité a exprimé sa grande satisfaction à propos de la présentation des activités du CLAP, en indiquant qu’il s’agit là d’un des meilleurs exemples de la façon dont peuvent s’établir des relations de renforcement mutuel entre activités de recherche, d’éducation et de coopération technique.

- Le Comité s’est inquiété de la possibilité que cet excellent travail soit entravé par un manque de fonds et la difficulté de mobiliser des ressources extrabudgétaires se devant probablement à l’intérêt limité que portent les bailleurs de fonds au sujet de la périnatalogie.
- Le Comité a mentionné qu’une des manières de venir à bout du problème de la non utilisation des résultats de la recherche pour changer les méthodes est de responsabiliser davantage les patients, les femmes en particulier, dans leurs rapports avec le personnel de santé, et ceci constitue en fait l’un des objectifs des activités du CLAP.

IX. Rapports des visites aux Divisions techniques

- Le Comité a fait une série d’observations et de recommandations spécifiques pour chaque domaine technique visité.
- Il a réitéré l’importance de cette activité pour offrir au Comité une meilleure connaissance de l’Organisation et lui donner la capacité d’avoir un effet plus direct sur le travail dans le domaine de la recherche.
- Afin d’accroître l’impact de cette activité, le Comité a suggéré qu’un programme précis soit préparé pour la visite de chaque domaine technique, qu’un rapport soit écrit sur la mise en œuvre des recommandations des visites antérieures et que soit étudiée la possibilité de faire ces visites un ou deux jours avant la réunion du Comité, ce qui donnerait davantage de temps pour l’interaction avec le personnel dans chaque domaine et pour l’analyse de la coordination entre ces domaines.

RECOMMANDATIONS

Le Comité a fait trois types de recommandations : des recommandations sur son fonctionnement et ses réunions; des recommandations techniques de caractère général et des recommandations spécifiques. En ce qui concerne les recommandations sur le CCRS lui-même et ses réunions, le Comité a fait les recommandations suivantes :

- Le CCRS comprend qu’il revient au Directeur de l’OPS de choisir les sujets pour lesquels les services consultatifs du Comité sont demandés. Toutefois, l’ordre du jour devrait être circulé à l’avance de sorte que les membres du CCRS aient également la possibilité de faire des suggestions sur les thèmes qu’ils considèrent importants pour que l’OPS les prenne en considération.
- Les documents devraient être mis en circulation suffisamment à l’avance et devraient indiquer quel type de recommandation ou de consultation est attendu du Comité par rapport au thème abordé.
- Il faudrait consacrer une session au suivi des recommandations des réunions antérieures.
- Il faudrait donner à deux membres du CCRS la responsabilité d’introduire la discussion sur chaque thème/document.
- Des représentants d’agences de financement ou autres organismes d’envergure régionale impliqués dans la recherche pourraient être invités aux réunions.
- Chaque réunion du CCRS devrait comporter une présentation faite par un expert de haut niveau sur l’état des connaissances d’un domaine ou d’une discipline donnés, aux fins de discuter des implications éventuelles pour le travail de l’Organisation.
- Les nouveaux membres du CCRS devraient recevoir davantage d’information sur le Comité, ses objectifs et son fonctionnement.
- Dans les intervalles entre les réunions, il faudrait demander plus souvent aux membres du CCRS de promouvoir les activités de l’OPS, de revoir des projets, d’assurer des services consultatifs.

En ce qui concerne les recommandations techniques de caractère général :

- Le CCRS a réitéré les recommandations de la réunion précédente de 1998, en particulier celles portant sur la formulation du programme régional de recherche, la promotion des échanges et de la formation des chercheurs et l'appui aux pays dont le développement scientifique est moins avancé. Le Comité considère que la mise en œuvre de ces recommandations laisse supposer un travail soutenu pendant plusieurs années et recommande que des rapports d'avancement soient présentés à chaque réunion.
- De la même façon que l'OPS a mis en place des critères et des mécanismes rigoureux pour l'évaluation technique des protocoles, elle doit établir des critères et mécanismes tout aussi rigoureux pour l'évaluation des résultats de la recherche, avant de les diffuser et de les distribuer;
- L'OPS doit maintenir des contacts plus réguliers avec la communauté scientifique organisée dans la Région, en participant à des réunions d'associations et de réseaux de chercheurs et d'institutions et en invitant les représentants de ces réseaux à participer à des réunions telles que celles du CCRS.
- L'OPS devrait renouer avec le travail d'appui de la recherche biomédicale qui a connu de bons résultats dans le passé, en particulier dans les domaines de biotechnologie et biologie moléculaire, étant donné l'importance de ces domaines pour le développement scientifique et technique et pour la solution de problèmes de santé.
- Au vu de l'importance croissante de la Recherche sur les Systèmes et Services de Santé et de son caractère horizontal pour tous les domaines techniques de l'OPS, le Comité recommande que se définisse un nouveau *locus* institutionnel pour ce type de recherche, disposant de conditions et de ressources appropriées pour appuyer et coordonner les efforts de ces divers domaines de l'Organisation.

Les recommandations techniques de caractère spécifique à chaque thème présenté sont comprises dans le résumé des discussions sur ces thèmes.