



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

RÉUNION DES PARTIES INTÉRESSÉES

GENÈVE, 3-7 NOVEMBRE 2003

Rapport succinct

1. Pour la troisième année consécutive, la réunion des Parties intéressées (MIP) a constitué en 2003 un exercice institutionnel impliquant tous les échelons de l'Organisation, Groupes, bureaux régionaux et bureaux de pays compris.
2. L'ordre du jour était organisé autour de cinq journées thématiques afin de centrer l'attention sur les questions importantes touchant à l'ensemble des activités de l'Organisation, de faciliter la prise en compte de la dimension du terrain et des aspects inter-Groupes, et de favoriser des discussions stratégiques sur l'action de l'OMS face aux grands problèmes de santé.
3. La réunion avait pour but de passer en revue les progrès accomplis vers la réalisation des objectifs sanitaires mondiaux et la contribution de l'OMS à cet égard, dans le cadre de certaines initiatives et eu égard à certains problèmes de santé particuliers ; d'examiner l'impact des activités dans les pays sur la base d'études de cas ; et d'envisager des moyens d'accroître la contribution de l'OMS à la réduction de la pauvreté et au développement humain à travers des alliances et des partenariats multisectoriels.
4. La réunion a rassemblé les représentants de 74 Etats Membres – dont 30 ministères de la santé, 13 ministères des affaires étrangères et 16 autres organismes gouvernementaux –, 16 organisations intergouvernementales et organismes du système des Nations Unies, 30 organisations non gouvernementales dont des fondations, 23 organismes du secteur privé ou entreprises et huit instituts de recherche.
5. La nouveauté a été la création de plusieurs groupes de discussion composés d'une centaine de spécialistes représentant tout l'éventail des partenaires de l'OMS, du secteur public comme du secteur privé, mais aussi le personnel du Siège de l'OMS ou de ses bureaux régionaux et de pays, et chargés de mettre en lumière les problèmes qui se posent dans l'exécution des programmes et de débattre sur le fond avec les participants.
6. La documentation pour la réunion comprenait : i) des documents d'information sur chaque sujet, regroupés sous les thèmes de chaque journée, ii) un rapport global sur la gestion financière à l'échelle de l'Organisation pour 2002 portant sur les dépenses liées à la mise en oeuvre des objectifs du budget programme 2002-2003, et iii) des rapports types sur la situation financière pour chaque Groupe et chaque bureau régional portant sur l'exécution du budget et les contributions extrabudgétaires en 2002. Des rapports de situation, par programme ou par Groupe, ont été distribués au préalable sur la

page d'accueil de la réunion, puis sur place à l'extérieur de la salle de réunion, en même temps que d'autres publications et rapports techniques.

7. Chaque journée (voir annexe 1, **Emploi du temps** *MIP/2003/2*) était animée par les responsables les plus directement concernés par le thème retenu. L'examen des activités dans les pays a particulièrement retenu l'attention, fournissant un éclairage utile sur les différents points, défis et problèmes d'exécution. La MIP 2003 s'est caractérisée par une forte participation régionale aux préparatifs, une Région en particulier étant entièrement responsable de l'organisation d'une des journées.

8. On trouvera ci-après des rapports succincts sur le contenu et l'issue des discussions lors des cinq journées thématiques.

Thème : La santé publique, une responsabilité mondiale

La sécurité sanitaire mondiale

9. Sous le thème général de la santé publique, une responsabilité mondiale, cette séance a été consacrée à la menace pour la sécurité sanitaire que constituent les épidémies de maladies infectieuses, qu'elles surviennent naturellement ou soient provoquées délibérément. Une grande partie du débat a porté sur les expériences nationales et internationales au cours de l'épidémie de SRAS. Le SRAS a en effet illustré avec éclat une réalité nouvelle : une épidémie, où qu'elle survienne, est une menace pour tous, ce qui fait de la lutte contre les maladies émergentes et épidémiques une responsabilité mondiale. Le SRAS a véritablement mis à l'épreuve les mécanismes d'alerte et action mis en place aux niveaux national et international, et en a exposé certaines faiblesses. Les systèmes et les infrastructures de surveillance insuffisants sont particulièrement préoccupants, car ils affaiblissent le système de défense collectif.

10. Que peut-on faire pour évaluer l'adéquation des plans nationaux de préparation sans avoir à subir une expérience comme celle du SRAS ? Les participants ont évoqué comme solutions possibles la collaboration technique, le recours à des réseaux, et des structures décentralisées permettant de rapprocher davantage les moyens des pays. En établissant leurs plans de préparation, les pays devraient prendre l'avis de groupes multisectoriels comprenant des représentants des secteurs des voyages et du commerce. Une meilleure préparation pour faire face aux nouvelles maladies améliorera également la capacité de riposte face à des épidémies provoquées délibérément, mais il est essentiel pour l'OMS de limiter ses activités aux questions de santé publique dans sa collaboration avec les responsables nationaux de la sécurité et de la défense. Plusieurs participants ont fait allusion aux situations d'urgence quasi permanentes provoquées par des maladies bien connues pouvant donner lieu à des épidémies, comme la fièvre hémorragique à virus Ebola, le choléra et la méningite épidémique. La préparation à une situation d'urgence causée par une maladie infectieuse devrait améliorer la préparation à toutes les situations d'urgence.

11. Des mesures n'en restent pas moins nécessaires pour mettre de l'ordre dans la situation de chaos potentiel provoquée par une épidémie. Les rôles précis dévolus à l'OMS sont notamment l'établissement de protocoles et de procédures types pour l'action en situation d'urgence, et de normes universelles de sécurité biologique. La révision du Règlement sanitaire international a été jugée particulièrement urgente. Tout cela peut en grande partie atténuer le sentiment d'« insécurité » sanitaire mondiale né au moment de l'épidémie de SRAS, qui nous a ouvert les yeux.

Renforcement des capacités pour la surveillance et l'action

12. La réunion des Parties intéressées a étudié ce point en s'appuyant sur trois exposés : i) comment passer de la surveillance de la poliomyélite à la surveillance de plusieurs maladies ; ii) la surveillance intégrée des maladies transmissibles et non transmissibles au Mozambique ; et iii) l'assurance de la qualité dans les systèmes de surveillance des maladies non transmissibles.

13. Les participants ont estimé que le système de surveillance utilisé pour l'éradication de la poliomyélite était une réussite et qu'il pouvait être étendu à d'autres maladies émergentes ou pouvant donner lieu à des épidémies, ce qui permettrait d'exploiter les investissements consentis pendant 15 ans pour l'éradication de la poliomyélite et de mettre à profit les réalisations.

14. Les Parties intéressées ont souligné qu'il était important de disposer de données de meilleure qualité aussi bien pour la surveillance des maladies transmissibles que non transmissibles dans les pays en développement. L'approche par étapes (STEPS) a été considérée comme une solution utile en l'absence de données sur les facteurs de risque de maladies non transmissibles. L'une des caractéristiques de cette méthode consiste à développer les capacités d'un pays à travers une formation et un soutien étendus tant au niveau régional qu'au niveau des pays. Le manque de ressources humaines qualifiées a été souligné pendant le débat. L'établissement de normes d'assurance de la qualité est également indispensable pour améliorer les méthodes de surveillance.

15. Les participants ont constaté que les coûts de la surveillance pouvaient être très élevés, comme en témoignent les coûts de la surveillance de l'éradication de la poliomyélite ou de la surveillance de l'onchocercose, et qu'il pouvait s'avérer très compliqué de passer à un système de surveillance des maladies prioritaires financé par les gouvernements. La solution pourrait bien être la constitution d'une « cagnotte » à laquelle des fonds seraient alloués pour intégrer les activités de surveillance. La Région africaine applique déjà une telle stratégie. La communauté internationale pourrait investir dans la surveillance en « achetant » des postes de surveillance et assurer ainsi la continuité et un réseau durable d'épidémiologistes chargés de la surveillance.

Sécurité sanitaire des aliments

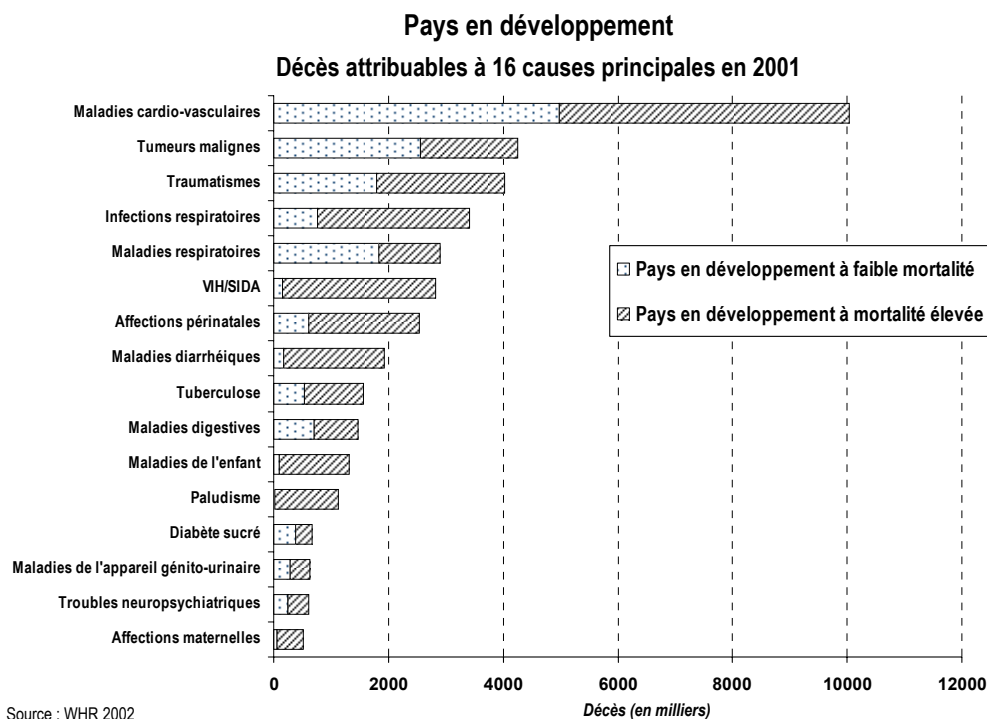
16. Cette session était consacrée aux partenariats internationaux entre l'OMS, les autres institutions de la famille des Nations Unies et les donateurs en vue de mettre en place des mesures complètes pour répondre aux besoins des pays en matière de sécurité sanitaire des aliments. La santé publique joue un rôle de plus en plus important dans la définition de normes alimentaires internationales sur la base des avis scientifiques fondés sur les risques fournis par l'OMS, point également mis en lumière à travers la référence au Codex et à l'évaluation des risques dans l'Accord sur les mesures sanitaires et phytosanitaires de l'OMC. L'OMS s'est employée à créer une base de connaissances sur la charge de morbidité due aux maladies alimentaires en vue de pouvoir réduire cette charge à l'avenir. Elle a ainsi créé des réseaux internationaux, par exemple en ce qui concerne la surveillance des Salmonella et de Campylobacter.

17. En réponse aux demandes d'informations sur les activités de l'OMS relatives aux aliments génétiquement modifiés, le Secrétariat de l'OMS a expliqué que les principes du Codex FAO/OMS en matière d'analyse des risques liés aux aliments génétiquement modifiés avaient été élaborés sur la base des travaux de groupes d'experts FAO/OMS. En fonction des ressources financières disponibles, l'OMS effectuera des évaluations des risques à titre d'exemple pour certains aliments génétiquement modifiés et élargira également la portée de l'évaluation de ces aliments pour y inclure d'autres facteurs indirectement liés à la santé, tels que les questions socio-économiques, les préoccupations éthiques, etc.

18. Les Parties intéressées ont souligné qu'il était important de mettre en place un processus transparent, rapide et associant toutes les parties pour fournir des avis scientifiques. A la suggestion d'un représentant de l'industrie alimentaire de renforcer les efforts de collaboration avec l'industrie en ce qui concerne la fourniture de données pertinentes pour l'évaluation des risques, le Secrétariat de l'OMS a répondu qu'il serait heureux de pouvoir disposer de davantage de données et qu'il se félicitait de la participation de l'industrie dans ce domaine, faisant observer que l'industrie dispose effectivement de données utiles qui ne sont pas toujours mises à la disposition de l'OMS.

Alimentation et exercice physique

19. Les participants ont indiqué que, au fur et à mesure que les pays se développaient économiquement, on observait une transition rapide de la charge de morbidité vers davantage de maladies non transmissibles et moins de maladies transmissibles, et que cette charge de morbidité pesait de plus en plus sur les membres les plus pauvres de la société. Ils ont souligné que la promotion de la santé était un vecteur de messages important et donnait accès à des domaines d'action permettant de relier la prévention des maladies non transmissibles et l'atténuation de la pauvreté.



20. Les participants ont réaffirmé que la responsabilité sociale était déterminante si l'on voulait améliorer l'alimentation et développer l'exercice physique. L'action normative de l'OMS dans ce domaine doit être renforcée. La MIP a constaté que le modèle de la civilisation d'abondance et de loisirs suivi par de nombreux pays entraîne une détérioration de la santé en adressant un message fallacieux, à savoir que la réussite équivaut à une alimentation abondante et à la sédentarité. On a également fait observer que les politiques nutritionnelles nationales s'étaient avérées efficaces et qu'il fallait élaborer des politiques en matière d'exercice physique et les relier aux politiques nutritionnelles.

21. Les participants ont convenu que tous les partenaires qui ont un rôle à jouer dans l'action intersectorielle nécessaire pour promouvoir une alimentation saine et l'exercice physique devaient être associés à l'action. Même si la collaboration entre secteur public et secteur privé et la participation des

consommateurs sont des aspects importants à cet égard, l'OMS doit maintenir le cap et conserver son intégrité. La réunion des Parties intéressées a félicité l'OMS d'avoir mis en place un processus de consultation très large pour l'élaboration de la stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé.

Thème : Objectifs du Millénaire pour le développement

OMD 4 (Réduire la mortalité de l'enfant) et 5 (Améliorer la santé maternelle)

22. Afin d'atteindre les objectifs 4 et 5 du Millénaire pour le développement, visant à réduire respectivement la mortalité infantile et la mortalité maternelle, les effectifs des personnels de santé devront être doublés, voire triplés, au cours des dix prochaines années. L'exode des agents de santé quittant les pays pauvres pour des pays où ils seront mieux rémunérés, le manque d'informations sanitaires fiables et le manque de ressources financières combinés compromettent les efforts déployés pour élargir et améliorer la qualité de l'action sanitaire menée dans de nombreux pays en développement.



Le but : des mères et des enfants en bonne santé

WHO/TDR

23. Si l'on est parvenu à intégrer les activités en matière de santé de l'enfant grâce à des stratégies telles que la prise en charge intégrée de l'enfant malade (PCIME), les programmes verticaux ou n'intéressant qu'une seule maladie restent d'actualité et continuent d'être largement financés. Les participants ont invité instamment l'OMS à apporter un soutien accru aux activités intégrées.

24. L'accès aux services de santé n'est pas équitable : il faut veiller, en s'efforçant d'atteindre les OMD, à ne pas laisser pour compte les groupes les plus pauvres et les plus vulnérables. Il faut faire en sorte qu'un nombre suffisant d'agents de santé qualifiés soient déployés au niveau de la communauté et promouvoir des mesures que les familles et les communautés puissent appliquer elles-mêmes.

25. Le véritable défi consiste à développer les interventions qui se sont avérées efficaces. Cela exigera des augmentations considérables de ressources humaines et financières, en particulier pour développer amplement les interventions destinées à améliorer la survie de l'enfant et la santé maternelle. Les participants ont conclu que l'OMS et ses partenaires devaient veiller à ce que des crédits soient mis à disposition aux niveaux mondial, régional et des pays pour financer des activités en rapport avec les OMD. La vigilance s'impose pour s'assurer qu'avec la réorientation des priorités les crédits ne sont pas détournés des activités essentielles pour les OMD.

26. Toutes ces questions sont liées entre elles. De nombreuses interventions dont on sait qu'elles sont efficaces, par exemple la PCIME, sont rentables, mais sont trop souvent compromises par le manque de ressources ou le fonctionnement défectueux des systèmes de santé. La montée en puissance de programmes ou d'initiatives doit aller de pair avec leur intégration. Un ensemble d'activités essentielles doit être défini, promu et financé de manière durable, en particulier lorsque les priorités sont réorientées. Les interventions nécessaires pour atteindre les OMD concernant la mortalité de l'enfant et la mortalité maternelle sont connues. La question est de savoir si l'on pourra compter sur la volonté et les fonds nécessaires pour développer ces interventions. Il a été souligné que la réalisation

des OMD concernant la réduction de la mortalité infantile et de la mortalité maternelle nécessiterait d'importants changements en ce qui concerne les systèmes de santé, les ressources financières, l'intégration, la focalisation sur les populations vulnérables et la montée en puissance des interventions.

OMD 6 (Lutter contre le VIH/SIDA, le paludisme et les autres maladies)

Ressources humaines pour la santé : problèmes et ripostes au niveau mondial

27. Il était temps que l'on s'intéresse davantage à la question des ressources humaines. Le problème, exprimé en nombre de postes non pourvus dans le domaine de la santé en raison des pénuries de personnel, est aigu mais n'est pas nouveau. Des forces multiples, y compris des forces agissant en dehors du domaine de la santé, sont responsables de la situation actuelle, qui trouve ses racines dans l'histoire. Ces forces sont autant internationales que nationales et ont trait à des domaines allant du marché du travail aux budgets nationaux, en passant par la réforme de l'administration et les conséquences des politiques d'ajustement structurel. L'exode massif de personnel qualifié vers d'autres pays, déjà alarmant, a récemment été aggravé par la création, dans de nombreux pays en développement, de bureaux de recrutement pratiquant des politiques agressives.



WHO/ P.Virot

La recherche est nécessaire pour lutter contre le VIH/SIDA et le paludisme

28. Mais le manque de fonds n'est pas le seul facteur responsable. Les raisons de cet exode sont multiples et complexes, qu'il s'agisse de possibilités de carrière ou d'incitations insuffisantes, du manque de formation continue, de l'absence de motivation pour aller travailler en zones rurales, des cas fréquents de personnes occupant deux emplois et de l'inadaptation du contenu de la formation aux besoins de santé du pays. Former du personnel de santé coûte cher, jusqu'à US \$70 000 pour un médecin généraliste – et ces montants viennent généralement de fonds publics. Le personnel a tout à fait le droit de migrer vers des régions qui lui offrent de meilleures chances. Mais les communautés n'ont-elles pas également droit à recevoir les soins d'un personnel formé grâce à des fonds publics ?

29. Si la situation n'est pas nouvelle, des initiatives récentes à forte visibilité, telles que le Fonds mondial ou l'initiative « 3 millions d'ici 2005 », ont focalisé l'attention sur le problème et suscité un plus grand sentiment d'urgence dans la recherche de solutions rapides et de progrès. Les médicaments et autres interventions contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme existent, mais comment peut-on élargir l'accès à ceux-ci, sans parler de passer à l'échelle de la couverture nationale, si l'on ne dispose pas d'un personnel suffisant ? Les solutions au problème des ressources humaines seront décisives pour la mise en place d'infrastructures et de moyens adéquats. Certains besoins à court terme sont

particulièrement urgents, comme le fait de réduire le nombre de décès liés au SIDA parmi les médecins. On a le sentiment que, faute de solutions d'urgence, de nombreux pays n'atteindront pas les OMD. Des solutions durables à plus long terme sont tout aussi importantes.

30. Il est urgent pour les donateurs de s'attaquer à ce problème. Il est en effet admis qu'ils contribuent parfois aux pénuries de personnel ou aux déséquilibres en mobilisant par exemple les meilleurs employés pour un seul problème. Ces politiques contribuent à drainer les ressources du système de santé.

31. Les participants ont, en recherchant des solutions, constaté qu'il était très important de mettre en place des stratégies complètes et cohérentes à la fois à court et à long terme et d'assurer une coordination efficace aux niveaux national et international. Tant les gouvernements que les donateurs doivent définir des options stratégiques, et notamment des outils pratiques qui permettent de prendre des mesures tout en s'inspirant d'une vision mondiale claire. A cet égard, l'OMS a un rôle à la fois technique et mobilisateur à jouer, mais une collaboration avec de nombreux autres partenaires ou institutions sera nécessaire pour résoudre un problème aussi complexe. La question des ressources humaines sera examinée par le Comité régional OMS de l'Afrique, et les autres Régions sont encouragées à faire de même.

OMD 7 (Garantir un environnement durable)

32. Cette séance a été consacrée à l'action de l'OMS en matière d'environnement et de santé dans le cadre des OMD. Les exposés ont appelé l'attention sur la complexité et l'interconnectivité des risques pour la santé liés à l'environnement et la part importante de la charge mondiale de morbidité qui leur sont imputables. A cet égard, le lien manifeste entre la dégradation de l'environnement, les problèmes de santé et la pauvreté a été souligné. On a insisté en permanence sur l'importance de traiter ces risques de façon intégrée et intersectorielle. Si les participants ont été heureux d'apprendre que nous sommes sur la bonne voie en ce qui concerne la réalisation de la cible fixée pour l'eau, la cible concernant l'assainissement ne sera sans doute pas atteinte. Ces cibles et d'autres liées à l'OMD 7 deviendront de plus en plus difficiles à atteindre si l'on considère les forces que représentent la croissance démographique, l'urbanisation, les migrations et le changement climatique mondial. Toutefois, on a fait observer que les mesures prises par l'OMS pour atteindre l'OMD 7 vont bien au-delà de l'action visant à élargir l'accès à l'eau et à l'assainissement, garantir un environnement durable et améliorer la vie d'au moins 100 millions d'habitants des bidonvilles. En contribuant à la réalisation de l'OMD 7, l'OMS contribue également à celle d'autres objectifs et cibles du Millénaire pour le développement, notamment en ce qui concerne la réduction de la pauvreté.

33. Les discussions qui ont suivi ont insisté sur le droit à l'eau et sur la façon dont une approche de la santé et du développement fondée sur les droits pouvait compléter l'approche fondée sur des données factuelles. Les participants ont reconnu que les interventions environnementales pouvaient avoir des effets négatifs comme positifs sur la santé, et qu'à cet égard des évaluations de l'impact sur la santé pourraient être utiles pour infléchir l'élaboration des politiques ou les décisions concernant les projets de développement comme les barrages. Il a également été indiqué aux participants que l'approche fondée sur les cadres de vie et centrée sur les écoles, les hôpitaux, les marchés, etc. s'était révélée efficace, en l'occurrence dans la Région africaine. Les liens entre santé, environnement et sécurité sanitaire des aliments ont été mis en lumière, en particulier lorsqu'il y a pénurie alimentaire. Enfin, les participants ont examiné la nécessité d'élaborer de meilleurs outils pour évaluer l'efficacité des interventions.



WHO/ P.Virot

Créer un développement durable

Thème : L'action en faveur des pays

34. La préparation de la séance s'est révélée aussi utile pour l'OMS que la séance elle-même, qui a donné lieu à des débats intéressants entre les fonctionnaires du Bureau régional OMS des Amériques (AMRO) et ceux du Siège. Le débat a incité AMRO à contribuer plus largement à l'expression d'une vision mondiale et à se montrer attentif aux problèmes auxquels sont confrontées les autres Régions de l'OMS, mais aussi à porter les problèmes des pays à l'attention du reste des participants.

35. La séance a offert l'occasion de remettre en perspective les différences qui existent d'un pays ou d'une Région à l'autre, ce qui est non seulement une caractéristique de l'OMS mais aussi l'un de ses principaux avantages comparés.

Systèmes de santé et structures sanitaires : les défis

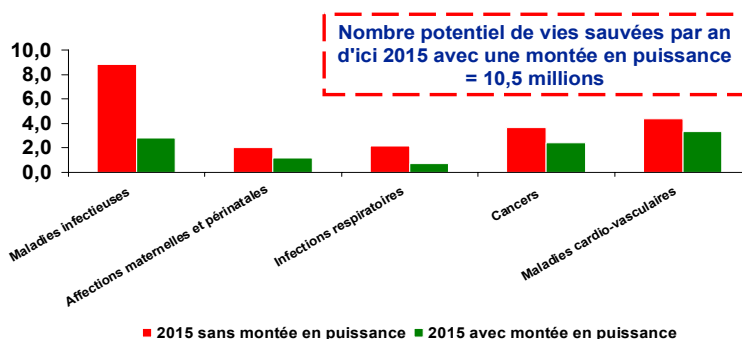
36. Au cours des dix dernières années, de nombreuses couches sociales ont enregistré une détérioration de leur niveau de vie. L'absence de protection sociale a eu d'énormes répercussions sur l'accès aux soins de santé, engendrant des défaillances sur le plan de l'équité et des droits de l'homme. Cette situation a été encore compliquée par la détérioration de l'infrastructure de santé publique du fait de la fragmentation des systèmes de santé. La fréquence accrue des maladies infectieuses a été reliée dans de nombreux pays à l'effondrement des fonctions classiques de santé publique, telles que la surveillance des maladies, la réglementation et la lutte. Dans le contexte de la mondialisation, l'inaptitude à protéger la santé publique et à réduire les vulnérabilités face aux risques de santé risque d'avoir des conséquences économiques graves.

37. Pour s'attaquer aux problèmes posés par les systèmes et structures de santé, une réorientation des systèmes de santé s'impose, à savoir : a) l'élaboration de stratégies visant à étendre la protection sociale en matière de santé ; b) le renforcement des fonctions essentielles de santé publique ; et c) l'élaboration de politiques novatrices en matière de ressources humaines.

Accès aux médicaments essentiels

Le problème de l'accès

Inégalité en matière de santé – en garantissant l'accès aux médicaments et vaccins existants, on pourrait sauver des millions de vies chaque année



EDM Nov03.ppt

Source : Commission Macroéconomie et Santé, OMS, 2001



38. Quatre priorités guident l'action de l'OMS aux niveaux national, régional et mondial : la politique pharmaceutique nationale, l'accès aux médicaments, la qualité, l'innocuité et l'usage rationnel. Deux milliards de personnes n'ont toujours pas accès régulièrement aux médicaments essentiels. L'OMS va donc s'efforcer d'améliorer l'accès à ces médicaments et contribuer ainsi à la réalisation de la cible 17 de l'OMD 8. Fournir des traitements antirétroviraux à trois millions de personnes d'ici 2005, c'est l'initiative « 3 millions d'ici 2005 », lancée par l'OMS et qui constitue un véritable défi ; elle va en effet mettre à l'épreuve l'efficacité des stratégies de distribution des médicaments dans les pays.

39. Le Bureau régional de l'Europe a présenté une approche régionale visant à aider les pays à instaurer un accès équitable aux médicaments et un usage approprié de ceux-ci. L'Argentine et le Brésil ont présenté deux expériences en matière de politique pharmaceutique nationale, qui ont permis d'améliorer considérablement l'accès aux médicaments essentiels.

Renforcer l'appui de l'OMS et Les pays en crise

40. Les membres des groupes de discussion ont présenté un aperçu de la fonction d'appui technique de l'OMS ; les dispositions et la mise en oeuvre de l'appui aux pays au Bureau régional de l'Europe ; l'élaboration et les résultats de la stratégie de coopération avec les pays en tant que fondement rationnel du renforcement de la présence de l'OMS dans les pays et de l'appui aux pays ; et la perspective des autorités nationales en ce qui concerne la coopération technique décentralisée de l'OMS au niveau des pays. Ils ont insisté sur la nécessité de rechercher la convergence des mandats régionaux et mondial, des priorités nationales et des besoins locaux.

Thème : Améliorer la base des connaissances pour la santé

Gestion des connaissances

41. Lorsque l'on parle de connaissances, il est important d'examiner le contexte et la pertinence de ces connaissances dans l'environnement local. Les systèmes doivent être conçus à partir de la base et adaptés à tout l'éventail des besoins ; ils devront tirer parti au maximum d'un environnement de plus en plus décentralisé plutôt que de voir dans la décentralisation une obligation. Le défi consiste à

donner aux praticiens et aux administrateurs de district les moyens d'agir en leur donnant la maîtrise de l'accès à l'information nécessaire pour résoudre les problèmes et améliorer la performance des systèmes de santé dans les pays. Internet est un moyen novateur de mettre en commun les connaissances de façon dynamique et interactive. Pour l'OMS, il peut permettre l'accès à distance à l'enseignement par ordinateur aux usagers, à une base de données mondiale de revues scientifiques et à un forum de discussion destiné à un large éventail de partenaires.

42. L'OMS doit jouer un rôle actif en facilitant des communications claires et transparentes entre les différents intervenants pour garantir un investissement suffisant dans la gestion des connaissances, mais aussi l'investissement de ressources permettant la poursuite du travail de classification et de définition de normes de la plus haute qualité. Par exemple, malgré les milliers de systèmes de données existants, les taux de mortalité ne sont toujours pas complets. L'OMS doit également travailler en étroite collaboration avec les Régions et les pays pour faire en sorte que les informations essentielles soient recueillies, analysées et utilisées comme base pour la réforme des politiques et du renforcement des systèmes de santé nationaux.

Réseau de métrologie sanitaire

43. L'absence d'informations sanitaires solides est considérée comme un obstacle important à la mise en place de programmes de santé améliorés. Parallèlement, aux niveaux mondial, régional, national et local, les besoins en données augmentent rapidement. Seul un effort concerté peut permettre de surmonter cet obstacle et d'améliorer l'information sanitaire aux fins de la prise de décision et de la surveillance des progrès vers la réalisation des objectifs sanitaires mondiaux.

44. La création proposée du réseau de métrologie sanitaire (HMN) a été bien accueillie. L'ensemble de partenaires, comprenant des universités et des représentants au niveau des pays, a tenu des consultations et recensé les points à améliorer. Ce réseau reliera les systèmes de connaissances et les bases de données existants, harmonisera les initiatives mondiales et favorisera la synergie et la coordination des programmes verticaux, le but étant de ramener les informations nécessaires au niveau des pays à des fins de gestion et de prise de décision. HMN s'efforcera de réduire la charge de notification, de fournir des informations pertinentes, des méthodologies plus simples et plus conviviales et une assistance pour l'interprétation des données à suivre.

Recherche et mise au point de produits

45. Les raisons de l'engagement du secteur public dans la recherche et le développement de produits principalement utilisés dans les pays en développement ont été exposées et l'utilité de partenariats avec le secteur privé a été illustrée par plusieurs exemples concrets (Programme spécial PNUD/Banque mondiale/OMS de recherche et de formation concernant les maladies tropicales (TDR), Programme spécial PNUD/FNUAP/OMS/Banque mondiale de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine (HRP), et initiative de la recherche sur les vaccins (IVR) concernant les médicaments, les produits diagnostiques, les vaccins et les contraceptifs).



WHO/TDR/Crump

Renforcement des moyens de recherche

46. La MIP a reconnu l'utilité des Programmes spéciaux TDR et HRP, qui résulte d'engagements financiers à long terme et de la création de partenariats et de mécanismes durables. La nécessité d'un financement soutenu à long terme afin de mettre au point de nouveaux produits et outils de santé publique a été soulignée. Les participants ont également constaté que les développements récents et la création de nouvelles organisations indépendantes avaient été calqués sur des activités et des pratiques des Programmes spéciaux. Ces activités doivent être considérées comme complémentaires à celles de l'OMS, avec lesquelles elles ne sont pas en concurrence, mais il conviendrait de mieux coordonner l'action de toutes les organisations compétentes.

47. Il a été jugé souhaitable de procéder à une première évaluation et à un premier examen des questions pouvant se poser en aval en matière d'accès aux produits et d'utilisation des produits dans le cadre des systèmes de santé. Ces opérations doivent être planifiées avant l'enregistrement des produits pour permettre une transition harmonieuse vers l'évaluation en situation réelle de l'utilité du produit et son introduction dans les politiques.

48. Les participants ont reconnu que l'OMS pouvait remplir un rôle particulièrement utile en rassemblant les partenaires de la recherche et du développement des produits. C'est particulièrement le cas dans les pays en développement, où les possibilités de lien entre secteur public et laboratoires pharmaceutiques sont moindres. Les activités de l'OMS ont pour but de faire en sorte que le renforcement des capacités fasse autant que possible partie intégrante de la recherche et du développement de produits. De nombreux participants ont appelé à procéder à une évaluation complète des activités de recherche de l'OMS en vue d'améliorer la présentation, d'accroître la coordination, de mieux définir les priorités et d'accroître les synergies entre les activités à travers la mise au point d'une stratégie de recherche plus globale.

Biens publics mondiaux

49. Un exposé sur l'accès aux produits et sur la mise en commun des connaissances pour créer un environnement favorable qui profite à la communauté a été présenté. Des moyens d'améliorer la diffusion des innovations (transfert et application des connaissances) ont également été présentés. Des débats ont appelé l'attention sur les problèmes d'accès et d'élargissement de celui-ci ; sur la recherche pour infléchir les politiques ; sur les pratiques et les stratégies d'engagement public/communautaire ; et sur la participation à la recherche en santé.

50. La MIP a formulé les conclusions suivantes :

- il faut se concentrer sur les problèmes pratiques plus que sur les recherches purement académiques ;
- les données scientifiques suggèrent souvent la nécessité d'une amplification d'interventions particulières, mais il a été souvent difficile de mobiliser des ressources et de mettre en place des mécanismes pour faciliter cette montée en puissance, en particulier aux niveaux national et local ;
- il faudrait engager l'Etat, la société civile et les communautés dans des discussions sur les questions scientifiques et sanitaires, par exemple à travers le journalisme scientifique ; et
- il faudrait aussi prendre en compte les divers systèmes de valeurs en vigueur aux niveaux national et communautaire, par exemple la question de l'utilisation de la médecine traditionnelle au même titre que la médecine occidentale.

Thème : Partenariat pour une meilleure santé

Collaborer avec les partenaires : alliances et mécanismes mondiaux

51. Les partenariats se sont multipliés ces dernières années et de nombreux exemples de résultats positifs, mesurés en termes d'accès considérablement amélioré aux interventions salvatrices, se font jour. En outre, les partenariats, avec leur culture de la collaboration et leur action ciblée sur des résultats limités dans le temps, sont utiles pour dynamiser des efforts à l'intérieur des pays.

52. Des préoccupations structurelles existent néanmoins. La charge qui pèse tant sur les pays bénéficiaires que sur les donateurs a considérablement augmenté. Le développement des partenariats pourrait être le signe d'une incapacité des mécanismes et institutions existants, dont l'OMS, à répondre aux besoins de santé les plus urgents en encourageant la collaboration, en fournissant des incitations et en accélérant la mise en oeuvre d'interventions. Dans bien des cas, les problèmes de santé, notamment ceux des plus pauvres, dépassent le volume d'aide disponible, et les partenariats pourraient compenser ce fait.

53. Une forte participation des pouvoirs publics demeure essentielle au succès des partenariats. Ni les donateurs ni les ONG n'ont pour mission de développer les projets les plus efficaces pour passer à l'échelle nationale, ce qui demeure la prérogative des gouvernements.

54. L'impact des partenariats sur les systèmes de santé a fait l'objet d'un vaste débat. La plupart des partenariats ont été sensibilisés à l'importance du renforcement des systèmes de santé et ces revendications ont été formulées à maintes reprises. Il faut pouvoir disposer de données de bonne qualité pour recenser les problèmes et les succès et tirer des conclusions dans ce domaine important.



WHO/TBP/Davenport

*Partenariat Halte à la tuberculose – Approvisionnement en médicaments
du premier dispensaire DOTS au Népal*

55. Le financement, s'il reste important, n'est pas toujours une pierre d'achoppement. Les partenariats pour les dons de médicaments permettent d'élargir considérablement l'accès à des médicaments de qualité. Plusieurs partenariats ont montré le rôle vital que la société civile peut jouer en fournissant un grand nombre de bénévoles, en réorientant les priorités politiques, et en encourageant la participation de la communauté et l'appropriation au niveau local des initiatives.

56. Les partenariats de recherche-développement permettent de combler des lacunes importantes et de plus en plus de données semblent indiquer qu'ils sont très rentables. En dehors de la mise au point d'outils nouveaux dont on a absolument besoin, ces partenariats offrent la possibilité de raccourcir le délai entre la mise à disposition d'un nouvel outil et ses effets en termes de vies sauvées.

57. On a recensé plusieurs rôles que peut jouer l'OMS. Tous les partenariats bénéficieraient d'un échange d'informations et d'un examen des possibilités de synergies au niveau des pays. L'OMS pourrait également élaborer un cadre afin de mettre plus largement à disposition des compétences techniques et d'améliorer la coordination à l'intérieur des pays, en faisant en sorte que les divers partenariats fonctionnent de façon intégrée. L'OMS doit pouvoir être sûre que la multiplication des partenariats ne contribue pas à détourner les priorités mondiales de santé publique. En outre, l'OMS doit évaluer quels sont ses atouts propres au sein de ces partenariats et mettre en garde contre une fragmentation de ses programmes. Les donateurs quant à eux doivent évaluer leur rôle et collaborer pour accroître leurs gains de productivité.

L'action dans les pays : des résultats grâce à la coopération

58. Pour établir des partenariats efficaces, il est important de déterminer l'avantage comparé et les intérêts spécifiques de chaque partenaire, mais aussi de définir et d'exprimer clairement les rôles et les responsabilités de chacun. Souvent, le succès des programmes dans les pays dépend en grande partie de l'efficacité de ces partenariats. Avant de mettre en place un partenariat, il est important de déterminer quels partenaires potentiels sont les mieux placés pour répondre aux besoins particuliers.

59. Les partenariats mis en place dans les pays doivent être adaptés aux priorités nationales. Par ailleurs, une forte volonté politique à tous les niveaux de l'Etat est essentielle à leur réussite. Il est souvent judicieux de favoriser des partenariats intersectoriels, par exemple, auxquels participent

plusieurs ministères, comme le ministère de la santé et le ministère de l'éducation, ce qui dans la plupart des cas accroît l'efficacité.

•••••

Pour de plus amples renseignements, veuillez consulter le site Web de la MIP (<http://www.who.int/mip/en/>) qui comprend :

- le discours d'ouverture du Directeur général ;
- l'ordre du jour annoté de la MIP 2003 – *MIP/2003/2* ;
- les documents de fond – *MIP/2003/3* ;
- le rapport de gestion financière – *MIP/2003/FIN/1* ;
- la liste des participants – *MIP/2003/LOP*.