

47486

HRP/EVAL/1990.1

Etude extérieure d'impact

Résumé du Rapport

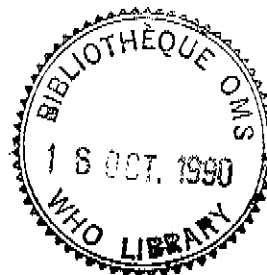
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE



**PROGRAMME SPECIAL DE RECHERCHE, DE DEVELOPPEMENT ET DE
FORMATION A LA RECHERCHE EN REPRODUCTION HUMAINE**

(co-parrainé par le PNUD, le FNUAP, l'OMS et la Banque mondiale)

Septembre 1990



EQUIPE D'ETUDE EXTERIEURE D'IMPACT

Professeur (Mme) Celia T. Castillo

Professor of Rural Sociology
Department of Agricultural Education and Rural Studies
College of Agriculture
University of the Philippines at Los Banos College
Laguna 3720
Philippines

Professeur J. Kostrzewski

Département d'Epidémiologie
Institut national d'Hygiène
Polska Academia Nauk
Palac Kultury and Nauki
Skrytka Pocztova 24
00901 Varsovie
Pologne

Professeur Sir Malcolm Macnaughton (Rapporteur)

University Department of Obstetrics and Gynaecology
Royal Infirmary
10 Alexandra Parade
Glasgow, G31 2ER
Royaume-Uni

Professeur M. Mugambi

(ex-Président du Conseil kényen de la Recherche médicale, Nairobi, Kenya)
Regional Medical Director
Regional Medical Centre
Ciba-Geigy
P.O. Box 46057
Nairobi
Kenya

Dr Elizabeth Quamina (Président)

(formerly Chief Medical Officer, Ministry of Health, Trinidad and Tobago)
2 Strathclyde Avenue
Cascade
Port of Spain
Trinité-et-Tobago

Professeur Carl Widstrand

Département des études sur l'eau et l'environnement
Université de Linköping
53183 Linköping
Suède

1. Mandat

L'Equipe a été nommée par le Comité Politiques et Coordination du programme en juillet 1988. Elle avait pour tâche de procéder à une évaluation indépendante de la pertinence et de l'impact des activités du HRP, en particulier dans les pays en développement, qui permette de définir le rôle et l'orientation futurs du programme. L'Equipe n'était pas chargée d'évaluer le contenu scientifique et technique de programme proprement dit ou encore sa structure gestionnaire. Si elle n'a pas procédé à un examen approfondi des besoins de la recherche en ce qui concerne l'amélioration de l'hygiène de la reproduction dans les pays en développement, en revanche, les résultats de ses travaux ont donné à des recommandations dans le domaine de la recherche.

Elle a travaillé 199 jours sur le terrain dans 16 pays en développement et 150 jours à Genève. En outre, les membres de l'Equipe ont consacré beaucoup de temps à l'étude de l'abondante documentation concernant le programme et à la rédaction de leurs contributions au rapport final. L'Equipe a présenté son rapport en novembre 1989.

2. Principales conclusions

L'Equipe d'évaluation juge en général extrêmement positif le travail accompli par le programme et reconnaît qu'il a eu un impact important. En effet, il est le principal acteur, sinon le seul dans bien des secteurs, et il joue un rôle exceptionnel de coordination des activités de recherche à l'échelle mondiale.

L'Equipe recommande vivement que HRP conserve son statut de programme spécial dans le système des Nations Unies et que les institutions parrainantes et les donateurs augmentent leurs contributions financières afin que le programme puisse continuer à développer le potentiel de recherche et à coordonner les activités pour relever le défi que constitueront la protection et l'amélioration de l'hygiène de la reproduction et du bien-être de la famille au siècle prochain.

3. Introduction

HRP est un programme mondial de coopération technique internationale lancé par l'OMS pour encourager, coordonner, appuyer, exécuter et évaluer les travaux de recherche en reproduction humaine; il est chargé de la coordination des efforts de recherche mondiaux dans le domaine de l'hygiène de la reproduction. Le programme a commencé par mettre en place un réseau mondial de centres collaborant à des activités de recherche et développement communes afin d'organiser dans le monde entier des études cliniques collectives sur les agents régulateurs de la fécondité et de mettre sur pied des équipes multicentres qui entreprennent des activités de recherche et développement concertées. Cette notion a ensuite évolué en une série de groupes d'étude - groupes scientifiques ayant des objectifs de recherche spécifiques - qui avec le réseau de centres constituent l'ossature des activités du programme.

Depuis son lancement en 1972, le programme a mené des travaux de recherche en sciences sociales concernant l'acceptabilité des contraceptifs et les aspects psychosociaux et les répercussions pour les services de santé du comportement en matière de contraception et de l'utilisation des contraceptifs. En 1985, le programme a réorienté ses activités en sciences sociales afin d'étudier les déterminants sociaux et comportementaux de la régulation de la fécondité, et notamment les problèmes posés par les faibles taux de fidélité aux méthodes modernes et la méconnaissance du rôle de la contraception dans le comportement en matière de reproduction, en tenant compte de l'évolution de la condition de la femme et des coûts et avantages de la contraception.

Un autre objectif majeur du programme a été de renforcer les institutions des pays en développement, y compris en assurant la formation et la recherche. Le programme joue également un rôle important dans la diffusion de l'information scientifique aux gouvernements et à la communauté scientifique internationale.

Le programme établit des normes et élabore des principes directeurs en matière de méthodes de laboratoire et de réglementation pharmaceutique. Il a également mis au point et diffusé des normes éthiques dans le domaine de la recherche clinique et biomédicale en reproduction humaine. La collaboration avec d'autres institutions et la coordination de l'effort mondial de recherche revêtent différentes formes, qui vont du simple échange d'informations et de la participation à des réunions au lancement de nouveaux projets entrepris en collaboration.

4. Impact

L'Equipe était consciente qu'il serait très difficile de mesurer l'impact du programme sur l'hygiène de la reproduction et de chiffrer cet impact. Des facteurs tels que les politiques gouvernementales en matière de santé maternelle et infantile ou de planification familiale ont des répercussions aussi profondes que le milieu socioculturel, le niveau de développement technologique, la situation économique ou le leadership. Le facteur temps doit également être pris en considération étant donné qu'il faut probablement plus longtemps à un programme de recherche comme HRP pour faire la preuve de son impact.

L'impact du programme sur les institutions, les chercheurs et le choix des thèmes de recherche a également été étudié sur le plan national et sur le plan mondial, et l'Equipe s'est référée en particulier aux constatations qu'elle avait faites au cours de ses visites dans des pays en développement. L'Equipe a également étudié l'impact du programme sur les femmes, en tant que bénéficiaires et que participantes au programme de recherche et aux activités de fixation des priorités.

Au niveau mondial, l'Equipe a étudié l'impact du programme sur la communauté scientifique en général et son rôle consultatif auprès d'institutions des Nations Unies ainsi que pour l'élaboration de normes mondiales de qualité, d'innocuité et d'éthique.

5. Visites sur le terrain

Pour évaluer l'impact du programme dans ces différents domaines, l'Equipe a fait appel à l'observation personnelle et à l'évaluation au cours de visites sur le terrain.

L'Equipe s'est rendue dans 16 pays et a rencontré plus de 150 chercheurs et responsables de plus de 50 établissements et de 30 ministères, services officiels et organisations locales, gouvernementales et non gouvernementales. L'aide apportée par le programme à ces 16 pays est récapitulée au tableau 1. Les comptes rendus détaillés des visites effectuées par les membres de l'Equipe figurent dans la version intégrale du rapport.

Il convient de noter qu'un tiers des crédits de recherche ont été affectés à des établissements d'Afrique subsaharienne. La République populaire de Chine est le principal bénéficiaire des crédits de recherche de HRP.

Les rapports des visites sur le terrain montrent que HRP a un impact plus ou moins important. Dans la quasi-totalité des rapports cependant, quatre constantes apparaissent :

- a) **HRP a eu un impact très important par ses programmes de formation à de nombreux niveaux et un nombre impressionnant de chercheurs et de techniciens ont pu grâce à lui se perfectionner et accroître leurs capacités de recherche.**
- b) **La participation à des réseaux, à des séminaires, à des réunions de groupes d'étude et à des entretiens et réunions avec d'autres scientifiques a revêtu une grande importance pour les chercheurs des pays en développement. L'impact le plus important de HRP dans le monde scientifique consistera peut-être à avoir financé des mécanismes pour donner à des chercheurs qui sont coupés de l'actualité scientifique ou qui travaillent dans des domaines différents l'occasion de rencontrer d'autres chercheurs.**
- c) **Les efforts de HRP ont eu un impact important à la base. Dans de nombreux cas, les membres de l'Equipe ont pu constater l'importance de la recherche financée par HRP dans des villages et des centres de santé de village peu accessibles.**

Tableau 1. Importance et types de l'appui fourni par HRP aux 16 pays visités par l'équipe (Montants en milliers de dollars des Etats-Unis)

Pays visités (par région OMS)	Nombre d'institutions bénéficiaires	Nombre de RTG reçues	Nombre de VSG reçues	Appui total	Groupe d'étude	Subvention CRR	RTG et VSG	Appui en pourcentage		
								Groupe d'étude	CRR	RTG
Afrique										
Bénin	1	11	-	546	40	240	270	7	43	50
Cameroun	2	14	-	605	120	380	110	19	63	18
Kenya	10	64	4	5,430	1,450	2,840	1,140	27	52	21
Amériques										
Chili	8	33	8	4,170	1,970	1,680	520	47	40	13
Cuba	5	27	7	2,230	350	1,490	390	16	67	17
Mexique	10	32	2	3,500	1,710	1,330	460	49	38	13
Méditerranée orientale										
Egypte	12	55	7	1,700	490	620	590	29	36	35
Pakistan	6	9	4	790	240	350	200	31	44	25
Tunisie	1	9	-	1,240	140	1,020	80	12	82	6
Europe										
Turquie	4	20	4	1,060	790	35	235	75	3	22
Asie du Sud-Est										
Inde	29	89	24	10,820	3,330	6,230	1,260	31	57	12
Indonésie	15	43	4	2,560	940	880	740	37	34	29
Thaïlande	13	65	10	6,870	3,510	2,320	1,040	51	33	16
Pacifique occidental										
République populaire de Chine	46	315	25	19,000	1,260	11,500	6,240	7	60	33
Philippines	14	19	4	1,660	770	480	410	46	29	25
Singapour	1	9	5	3,140	680	2,300	160	22	73	5
TOTAL	176	814	108	\$65,330	\$17,790	\$33,695	\$13,845	27%	52%	21%
TOTAL			924							

- d) **La désignation comme centre collaborateur OMS est très prisée au niveau des pays et les centres sont peu désireux d'abandonner ce titre. La désignation revêt un prestige particulier pour les autorités.**

6. Renforcement des institutions

L'un des objectifs initiaux de HRP consiste à renforcer des institutions de pays en développement afin de pouvoir les rattacher à un réseau de centres collaborateurs et également de garantir sur le plan national une autoresponsabilité en matière de recherche en planification familiale.

Pendant la période 1972-1985, 38 centres de 35 pays, dont 11 pays industrialisés, ont reçu des bourses et subventions pour un montant total de US \$46,7 millions. Depuis 1986, 38 institutions de 29 pays en développement ont bénéficié de subventions pour le développement institutionnel à long terme (LID) et d'autres subventions de caractère institutionnel pour un total de US \$8,1 millions.

Le développement des institutions est une entreprise de longue haleine. En outre, les délais nécessaires pour qu'une institution puisse se développer dépendent de la situation dans laquelle elle se trouve au départ, par exemple du personnel qualifié, de l'infrastructure, etc. dont elle dispose. C'est pourquoi toute appréciation du développement institutionnel exige une connaissance précise du pays et de l'institution concernés. Au cours de ses visites sur place, l'Equipe a essayé d'évaluer l'importance de ce développement, ainsi que l'impact de HRP sur celui-ci. Voici quelques-uns des critères sur lesquels a reposé cette évaluation :

- Recherche : la publication de travaux de recherche dans des revues et des publications faisant autorité, la pertinence de ces travaux au niveau national et l'utilisation de leurs résultats dans des programmes nationaux; et, si possible, l'appréciation de leur impact sur l'hygiène de la reproduction chez la femme.
- Formation : le nombre de personnes ayant reçu une formation, leurs compétences et celles de l'institution, la participation d'anciens boursiers à la formation de nouveaux, dans l'institution même ou dans d'autres institutions.
- Rôle à la fois directeur et consultatif de l'institution dans le développement scientifique du pays et mesure dans laquelle une aide des pouvoirs publics lui a été consentie. Rôle des institutions bénéficiant de subventions LID dans le lancement d'initiatives visant à constituer dans le pays un réseau d'établissements rattachés à l'institution mère et qui seront appelés à devenir d'importants satellites de celle-ci, aidant ainsi à accélérer le développement scientifique national.
- Capacité des institutions à gérer la recherche en obtenant des crédits additionnels auprès de sources internationales et locales de financement. Dans certains pays, des considérations d'ordre politique rendent difficile l'obtention d'une aide financière extérieure mais des établissements de ces pays peuvent demander à l'OMS de leur accorder une assistance d'une durée plus longue que celle offerte aux pays qui bénéficient d'un soutien financier extérieur.

Il va de soi que les institutions les plus performantes sont celles qui disposent d'un encadrement assuré par un personnel ayant reçu une solide formation scientifique.

Il est également évident que certaines de ces institutions auront encore besoin d'une aide pour poursuivre leur développement.

L'Equipe recommande que HRP procède de toute urgence à une étude de l'aide à fournir à l'expiration de la subvention.

L'Equipe considère qu'il faudra continuer à l'avenir à renforcer les institutions de formation des pays en développement compte tenu des intérêts nationaux et régionaux en jeu sur le plan de la définition des problèmes et des besoins de la recherche sur l'hygiène de la reproduction. Pour mener à bien cette tâche, on choisira les institutions les meilleures dont les responsables auront reçu une formation scientifique appropriée. Le programme devrait concentrer son appui sur les institutions dont les responsables ont ce potentiel.

Tableau 2. Repartition des bourses de formation à la recherche selon la région OMS, le pays, l'institution et le sujet d'étude

Région OMS et pays	Nombre de boursiers	Nombre d'institutions d'où les boursiers sont originaires	Nombre de bénéficiaires de bourses de formation pour:		Nombre de boursiers	
			des études sanctionnées par un diplôme	des études sans diplôme	Formation à le recherche biomédicale	Epidémiologie, sciences sociales, démographie, recherche sur les services de santé
Afrique						
Bénin	6	2	4	2	3	3
Cameroun	10	2	-	10	7	3
Ghana	7	2	-	7	5	2
Côte d'Ivoire	1	1	-	1	1	-
Kenya	46	9	5	41	37	9
Maurice	1	1	1	-	-	1
Mozambique	2	1	-	2	-	2
Nigeria	34	10	3	31	28	6
Sénégal	4	1	-	4	3	1
Tanzanie	8	2	1	7	2	6
Ouganda	9	2	5	4	2	7
Zambie	14	2	-	14	10	4
Zimbabwe	4	2	-	4	4	-
Amériques						
Argentine	32	15	-	32	32	-
Brésil	20	13	1	19	11	-
Chili	34	4	1	33	29	9
Colombie	8	2	-	8	7	5
Cuba	28	4	2	26	22	1
Equateur	4	2	-	4	1	6
Mexico	29	10	2	27	23	3
Panama	4	2	-	4	3	6
Paraguay	3	3	-	3	3	1
Pérou	8	3	1	7	3	-
Trinité-et-Tobago	1	1	1	-	-	4
Uruguay	2	4	-	2	2	1
Etats-Unis d'Amérique	5	5	-	5	5	-
Venezuela	2	1	-	2	2	-
Méditerranée orientale						
Egypte	52	11	-	52	39	13
Ethiopie	1	1	-	1	1	-
Iran	5	4	-	4	4	1
Iraq	1	1	-	1	1	-
Pakistan	9	6	1	8	7	2
Soudan	8	2	-	8	3	5
Tunisie	8	1	-	8	5	3

Tableau 2. (suite)

Région OMS et pays	Nombre de boursiers	Nombre d'institutions d'où les boursiers sont originaires	Nombre de bénéficiaires de bourses de formation pour:		Nombre de boursiers	
			des études sanctionnées par un diplôme	des études sans diplôme	Formation à la recherche biomédicale	Epidémiologie, sciences sociales, démographie, recherche sur les services de santé
Europe						
Autriche	1	1	-	1	1	-
Belgique	2	2	-	2	1	1
Tchécoslovaquie	1	1	-	1	1	-
République fédérale d'Allemagne	3	2	-	3	3	-
France	3	2	-	3	3	-
Hongrie	10	2	-	10	10	-
Irlande	1	1	-	1	1	-
Israël	6	5	-	6	6	-
Italie	5	3	-	5	5	-
Pays-Bas	2	2	-	2	2	-
Pologne	4	3	-	3	3	-
Espagne	3	3	-	3	3	-
Suède	1	1	-	1	1	-
Suisse	2	2	-	2	2	-
Turquie	19	4	-	19	9	10
Royaume-Uni	11	8	-	10	11	-
URSS	20	8	-	20	20	-
Yougoslavie	5	3	-	4	3	2
Asie du Sud-Est						
Bangladesh	18	12	1	14	1	17
Inde	98	29	4	98	81	17
Indonésie	45	14	-	37	22	23
Népal	5	3	8	3	-	5
Sri Lanka	13	5	2	12	7	6
Thaïlande	69	10	1	65	41	28
Pacifique occidental						
Australie	8	7	4	8	8	-
Hong Kong	6	1	-	6	6	-
Japon	11	9	-	11	11	-
Malaisie	8	1	-	7	24	4
République populaire de Chine	262	43	1	260	234	38
Philippines	23	14	2	21	2	21
République de Corée	17	10	2	17	9	8
Singapour	12	1	-	12	11	1
Viet Nam	18	1	1	17	16	2
TOTAL (67 pays)	1122	357	55	1067	846	276

L'Equipe approuve l'approche nouvelle adoptée par le programme pour le renforcement des capacités de recherche des pays plutôt que des institutions individuellement, comme c'était le cas par le passé. Cette nouvelle approche suppose qu'une évaluation sera faite en consultation avec les décideurs nationaux et les responsables de la mise en oeuvre de la stratégie nationale en matière d'hygiène de la reproduction dans le cadre des programmes de développement. Dans cette perspective, l'appui au renforcement des institutions dans le pays sera fourni sur la base des résultats de l'évaluation.

Les bourses de formation à la recherche sont en général le principal élément du processus de renforcement des institutions. Le tableau 2 indique la répartition des bourses de formation à la recherche (RTG). Les pays suivants figurent en tête de liste des pays bénéficiaires : République populaire de Chine (262), Inde (98), Thaïlande (69), Egypte (52), Kenya (46), Indonésie (45). Si l'on examine la répartition des boursiers, il semble que, dans beaucoup de pays, les bourses de formation à la recherche ont été réparties trop parcimonieusement. Bien que ce problème de la concentration et de la dispersion de l'aide soit de nature très complexe, il apparaît que d'autres activités de développement aient tiré avantage de la stratégie qui consiste à créer des réseaux non seulement entre les pays, mais aussi entre les institutions d'un même pays.

Quatorze pour cent des boursiers seulement sont allés suivre une formation dans des institutions de pays en développement, Hong Kong, le Kenya, le Mexique, Singapour et la Thaïlande étant les pays qui en accueillent le plus. Le Japon se distingue par son absence en tant que pays de formation, et l'Inde n'a reçu que cinq stagiaires. Environ 75 % des RTG concernaient la recherche biomédicale, et pratiquement toutes étaient destinées à des études non sanctionnées par un diplôme et portant dans la majorité des cas sur des techniques spéciales de recherche ou des études multicentres.

Sur l'ensemble des RTG, 23 % sont consacrées à des sujets tels que la recherche psychosociale et la recherche sur les services, la population, l'épidémiologie, la démographie médicale, les statistiques médicales, etc. Cinquante-cinq (20 %) des subventions sont allées à des ateliers organisés au Siège de l'OMS à Genève et consacrés à l'élaboration de propositions de recherche sur les services. L'Institut de Recherche démographique et sociale de l'Université Mahidol, aux Philippines, est le seul établissement d'un pays en développement offrant un programme d'étude au niveau de la maîtrise dans ce domaine; il a accueilli 9 boursiers (3,2 %).

Cinq pour cent seulement (55) de l'ensemble des boursiers préparaient une maîtrise ou un doctorat, essentiellement dans le domaine des sciences sociales et de l'épidémiologie.

Les bourses de formation à la recherche ayant été pratiquement toutes attribuées sans que soit visé un diplôme particulier, il faudrait en octroyer davantage pour des études sanctionnées par un diplôme, notamment un doctorat, afin de préparer la prochaine génération de chercheurs dans le domaine biomédical et en sciences sociales.

Il faudrait développer la formation à l'élaboration de projets en épidémiologie, en recherche sur les services de santé et en sociologie pour faire en sorte que les méthodes de planification familiale mises au point grâce à la recherche biomédicale puissent être utilisées dans les programmes nationaux.

L'Equipe recommande qu'un nombre plus important de bourses de formation à la recherche soient accordées dans le domaine des sciences sociales et que l'on mette davantage l'accent sur les bourses pour des études sanctionnées par un doctorat afin de former des responsables de la recherche au niveau national. Les établissements de formation ne doivent pas être choisis seulement dans les pays développés, mais aussi dans certains pays en développement.

L'Equipe recommande que HRP continue à soutenir tout particulièrement les instituts de formation sur une base Sud-Sud. Il semble que certains centres d'excellence méritent tout particulièrement d'être appuyés, par exemple au Chili, au Mexique, à Singapour, en Thaïlande et en Tunisie, autant de leaders dans ce domaine.

Il ressort des données communiquées pour la période précédant le 1er janvier 1987 et qui portent sur un total de 857 boursiers venant de pays en développement et 99 de pays industrialisés, que le premier groupe comprend 37 % de femmes et le second 18 %. L'âge moyen des boursiers était

de 37 ans, dans une fourchette allant de 22 à 66 ans. Le profil d'âge suggère que les boursiers étaient déjà titulaires de diplômes et possédaient une expérience professionnelle. La répartition par pays fait ressortir des différences significatives, l'âge moyen le plus élevé ayant été observé en République populaire de Chine et la plus forte proportion de femmes aux Philippines (83 %).

Là où la présence féminine n'est guère marquée parmi les boursiers, il convient de redoubler d'efforts pour identifier d'éventuelles candidates. De même, si une certaine expérience et une certaine maturité sont des atouts, HRP ne doit pas négliger les jeunes et brillants talents.

Au cours des visites sur place, l'Equipe a constaté que l'assistance technique était jugée utile pour la formation en informatique et en méthodologie de la recherche. L'acquisition, l'entretien et la réparation du matériel posent des problèmes dans certains pays. C'est donc là un domaine qui devrait retenir l'attention de HRP.

La formation à la gestion de la recherche devrait continuer à faire partie des activités normales de renforcement des institutions. L'Equipe juge appropriées les méthodes utilisées par HRP pour traiter ces problèmes.

L'Equipe recommande que l'on encourage les établissements de formation à suivre les stagiaires, notamment en les aidant à préparer des demandes de bourses de réintégration en fonction des besoins du pays et du programme de recherche des groupes d'étude.

7. Recherche

HRP est un programme mondial qui doit avoir une approche globale de la recherche tout en répondant aux besoins locaux ou nationaux, ces deux aspects pouvant parfois se recouper. Il peut arriver cependant que les besoins nationaux soient spécifiques et différent des besoins mondiaux en raison de différences en matière de développement socio-économique, d'éducation et de pratiques culturelles et religieuses.

La détermination des priorités de la recherche et le choix des sujets incombent avant tout aux pays. L'élaboration de plans nationaux de stratégies démographiques est également une responsabilité nationale qui n'entre pas dans les attributions des centres et des institutions bénéficiaires du programme. Toutefois, ces institutions ont formé du personnel qui est de plus en plus appelé à donner des avis sur les stratégies démographiques et de planification familiale. Cette évolution devrait être encouragée et renforcée. Les pays en développement établiraient de meilleurs plans stratégiques s'ils disposaient de davantage de bases de données, notamment grâce à une amélioration des statistiques sanitaires.

Beaucoup de décideurs politiques de pays en développement comprennent de mieux en mieux le rôle de la science et de la technologie dans le développement socio-économique. Mais, à quelques exceptions près, les pays ont du mal à se procurer les fonds nécessaires à la recherche, en particulier des devises fortes pour l'achat de matériel et de fournitures et pour les voyages à l'étranger.

Dans certains des centres visités, il a été reproché aux groupes d'étude de s'intéresser davantage aux problèmes de développement mondiaux qu'aux besoins locaux de la recherche et de financer des établissements de recherche en vue d'appuyer des travaux qui ne correspondaient pas toujours aux besoins nationaux. Pour y remédier, il est proposé de faire participer davantage de scientifiques de pays en développement aux comités chargés de prendre des décisions sur les priorités des stratégies.

Les travaux de recherche menés jusqu'à présent ont notamment eu l'impact suivant au niveau national :

- **Participation des chercheurs aux décisions relatives aux programmes nationaux de planification familiale.**
- **Formation de médecins, d'infirmières et de sages-femmes (notamment aux méthodes de contraception, au conseil en planification familiale, aux actes chirurgicaux, etc.) pour différents programmes démographiques.**

- **Etablissement d'infrastructures de laboratoire pour la recherche, dont certaines ont eu des retombées dans des domaines comme le contrôle de la qualité ou des procédures complexes comme celles qui sont nécessaires par exemple pour l'étude et le traitement de la stérilité.**
- **Mise au point de nouvelles méthodes de contraception, telles que le Norplant[®], de contraceptifs injectables mensuels et de dispositifs intra-utérins (DIU) améliorés, établissement de banques de données nationales sur l'hygiène de la reproduction, etc.**
- **La participation du personnel du ministère de la santé à la formulation des projets de recherche et à leur exécution, comme cela a été le cas dans plusieurs pays comme le Cameroun et le Chili, a aidé à modifier la politique ministérielle.**

L'Equipe a constaté que le nombre et la qualité des travaux de recherche effectués dans certains établissements financés par le programme ne cessaient d'augmenter.

L'Equipe a également étudié le processus de surveillance des projets. Outre le processus de suivi au niveau local, il est nécessaire que l'organisme de financement établisse son propre système de surveillance. En ce qui concerne les projets financés par le programme, la planification, les rapports et les visites de consultants garantissent une surveillance satisfaisante. Ce processus, qui est très apprécié par de nombreux chercheurs, a permis d'identifier et de corriger des insuffisances et d'envisager d'éventuelles modifications de l'orientation générale de la recherche. Cela a eu pour effet d'améliorer les compétences des chercheurs, d'augmenter les chances de réussite et de déterminer si les fonds étaient bien utilisés ou non et de décider des mesures qu'il conviendrait de prendre.

La surveillance est également assurée au niveau des bureaux régionaux de l'OMS. Sa qualité varie manifestement selon les Régions. Le programme pourrait essayer de susciter un intérêt pour ses activités dans les Régions où la participation est insuffisante.

L'Equipe approuve les mécanismes institués pour la sélection, la planification et la mise en oeuvre des projets de recherche faisant intervenir de nombreux chercheurs de pays en développement ainsi que le programme de renforcement institutionnel, qui ont permis de créer un réseau mondial englobant 80 pays, dont 54 en développement.

L'Equipe recommande d'accroître, dans les groupes d'étude, le nombre de chercheurs originaires de pays en développement, puisqu'on y trouve désormais des gens ayant les qualités professionnelles voulues.

Les recherches financées par HRP devraient continuer à fournir davantage de bases de données nécessaires à la planification stratégique dans les pays en développement. Cet impératif va s'affirmer là où la recherche de terrain, la recherche sur les services de santé et la recherche sociologique sont mieux organisées.

8. Les sciences sociales à HRP

Depuis sa création en 1985, le groupe d'étude sur les déterminants comportementaux et sociaux de la régulation de la fécondité a soutenu 113 projets dans 47 pays en développement; ces travaux ont donné lieu à 45 publications (tableau 3). Les projets sont largement répartis entre les pays et les institutions. Les deux tiers environ des institutions bénéficiaires sont affiliées à une université. Plusieurs des projets en cours intéressent aussi d'autres groupes d'étude.

L'analyse des études sociales et comportementales menées à bien dans 12 pays a permis de distinguer cinq types d'impact au niveau national :

- **impact sur la politique générale**
- **impact sur les stratégies du programme**

Tableau 3. Projets de recherche : Nombre et distribution (Groupe d'étude sur les déterminants comportementaux et sociaux de la régulation de la fécondité)

Sujets/subventions	Nombre de projets	Nombre de publications par projet
Dynamique de l'utilisation des contraceptifs	10	-
Facteurs influant sur le recours à la contraception	10	3
Décision de recourir à la contraception et choix d'une méthode	30 (9 multinationaux)	19
Etudes sur le terrain de nouvelles méthodes de contraception	6 (1 multinational)	3
Dynamique communautaire et régulation de la fécondité	7	-
Rôles des deux sexes et comportement en matière de reproduction	1	-
Coûts et avantages de la contraception	3	-
Recherche sur les services de santé portant sur la planification familiale	34	20
Bourses de réintégration	9	-
Subvention pour une étude spéciale	1 (multinational)	-
Ressources pour des bourses de recherche	2	-
TOTAL	113	45

- contributions à une meilleure connaissance de l'acceptabilité des méthodes
- meilleure compréhension des rapports entre planification familiale et santé
- sensibilisation accrue aux problèmes d'hygiène de la reproduction précédemment "non reconnus".

Ces résultats ne se limitent pas au renforcement du potentiel de recherche, ni à l'impact sur les chercheurs et les établissements de recherche; on peut les considérer comme des exemples d'"impact commercial".

La recherche sur l'hygiène de la reproduction doit être placée dans son contexte social, culturel et comportemental. L'Equipe estime qu'à l'avenir il faudra accorder à ces aspects une plus grande attention et les approfondir. En insistant sur la perspective de l'hygiène de la reproduction plutôt que de la simple régulation de la fécondité, on devrait exercer un impact sur tous les groupes d'étude, mais surtout sur le groupe d'étude sur les déterminants sociaux et comportementaux de la régulation de la fécondité, lequel devra élargir son rôle en conséquence.

L'Equipe recommande que le groupe d'étude sur les déterminants comportementaux et sociaux de la régulation de la fécondité renforce sa collaboration avec les responsables des aspects biomédicaux du programme pour garantir la complémentarité; elle recommande aussi qu'il s'engage dans un éventail plus large de recherches en sciences sociales, par exemple en faisant de la recherche économique. Cela aura des conséquences pour les bourses de formation à la recherche et pour le programme de travail du groupe d'étude. Aussi l'Equipe recommande-t-elle de rebaptiser le groupe d'étude pour tenir compte de son rôle élargi.

Les visites sur le terrain ont permis de constater qu'il fallait combler le fossé considérable entre chercheurs, responsables politiques et responsables de l'exécution des programmes dans chaque pays, comme on l'a souligné dans le rapport. Il faut aussi une interaction accrue entre les chercheurs des pays dans les domaines des sciences sociales, de l'épidémiologie et des sciences biomédicales, peut-être parce que la plupart des bénéficiaires institutionnels et l'ensemble des centres collaborateurs sont des établissements biomédicaux. Les projets de recherche appuyés par le groupe d'étude de HRP semblent reposer sur un bon réseau international mais on ne voit pas bien dans quelle mesure ils sont liés entre eux au niveau du pays ainsi qu'avec les institutions biomédicales/ sanitaires/de planification familiale. L'existence de structures de carrière en sciences sociales dans ces dernières institutions et une conception commune de l'hygiène de la reproduction pourraient faciliter la collaboration.

9. Impact mondial du programme

9.1 Le programme dans le système des Nations Unies

Le programme constitue le principal instrument du système des Nations Unies pour la recherche en reproduction humaine. Depuis 1988, il est coparrainé par quatre organismes internationaux, le Programme des Nations Unies pour le Développement, le Fonds des Nations Unies pour la Population, l'Organisation mondiale de la Santé et la Banque mondiale. L'OMS est l'organisme exécutant, et le programme fonctionne en outre dans le cadre d'une large coopération intergouvernementale et interinstitutions. Cette base stratégique garantit son influence sur les organismes internationaux et nationaux, gouvernementaux et non gouvernementaux.

La désignation de "programme spécial" confère au programme une position encore renforcée par le coparrainage dont il bénéficie de la part de quatre organismes. Le budget du programme n'est limité que par le montant des contributions des donateurs.

De l'avis de l'Equipe, le programme a tiré pleinement parti de la place qu'il occupe dans le système des Nations Unies pour collaborer avec d'autres institutions du système et participer selon le cas à l'élaboration de politiques et à la mise en oeuvre de programmes.

La composition du Comité Politiques et Coordination (PCC), l'organe directeur du programme, facilite l'action directe sur les principaux acteurs internationaux et nationaux de la recherche en reproduction humaine.

Le PCC, conseillé par le Groupe consultatif scientifique et technique (STAG), prend des décisions stratégiques susceptibles d'accroître les effets mondiaux de certaines activités du programme. Ainsi, il a entériné la collaboration avec le programme mondial de lutte contre le SIDA et réaffirmé sa décision de poursuivre dans le cadre du programme les recherches sur les méthodes postovulatoires.

9.2 L'Organisation mondiale de la Santé

Par le truchement de ses organes directeurs et ses structures administratives, l'Organisation mondiale de la Santé permet au programme de donner des avis techniques et d'agir dans un cadre qui facilite la collaboration et réduit au minimum les frais administratifs. Les travaux du programme sont portés à l'attention de l'ensemble des Etats Membres lorsque ses activités sont examinées et les crédits alloués au titre du budget ordinaire de l'OMS sont approuvés par l'Assemblée mondiale de la Santé et le Conseil exécutif.

Par l'intermédiaire de l'OMS, le programme peut s'exprimer avec autorité sur des questions concernant la reproduction humaine et communiquer avec les Etats Membres.

L'Equipe a pris connaissance de nombreux exemples de collaboration étroite entre la Division de la Santé de la Famille et le programme. Elle approuve cette collaboration et encourage le programme à renforcer sa collaboration avec d'autres programmes spéciaux et divisions de l'OMS.

La structure régionale de l'OMS permet au programme d'étendre son influence aux groupements régionaux et sous-régionaux d'Etats Membres et d'organismes collaborateurs, affirmant ainsi l'utilité pratique de ses activités dans chaque Région. A ce niveau, l'Equipe a cependant parfois constaté avec regret le manque d'information des bureaux régionaux sur le programme et il en a été de même au niveau des pays.

Les résultats des travaux de recherche, avis consultatifs et recommandations sont diffusés à tous les Etats Membres grâce au mécanisme de conseil scientifique, technique et stratégique de l'OMS. L'Equipe a donc été surprise d'entendre de nombreux interlocuteurs se déclarer peu satisfaits du niveau actuel d'impact du programme.

L'Equipe est d'avis que le programme devrait s'efforcer d'améliorer la communication avec les Directeurs régionaux et de faire participer les fonctionnaires compétents des bureaux régionaux à la gestion du programme. Il est utile de désigner nommément comme point focal un fonctionnaire dans chaque Région et cette pratique doit être maintenue.

9.3 Autres organismes collaborateurs

Le rôle du programme dans la création d'une base de coopération au plan mondial avec d'autres programmes oeuvrant dans le domaine de la recherche-développement en reproduction humaine est universellement admis. Il ne fait pas de doute que les chercheurs et les administrateurs de ces organismes sont parfaitement au courant des activités du programme et influencés par elles. A ce niveau, les effets du programme sont positifs.

L'Equipe recommande que le Directeur participe à un programme concerté élargi avec l'IPPF, notamment dans les domaines de la recherche sur les services de santé et de l'innocuité et de l'efficacité des méthodes contraceptives.

9.4 Scientifiques et institutions

L'impact mondial du programme est accru par le travail de coordination que l'on doit au réseau d'institutions et aux efforts de collaboration de nombreux chercheurs. En 1986-1987, 152 chercheurs scientifiques participaient aux groupes consultatifs du programme dont 85 venaient de pays en développement.

L'Equipe a été favorablement impressionnée par les dispositions organiques qui donnent aux scientifiques participant à des recherches de qualité sur la reproduction humaine un maximum de possibilités pour entretenir des contacts directs avec des collègues et infléchir l'orientation des recherches futures. Les chercheurs ont évoqué avec enthousiasme ces réunions, regrettant souvent le moment où leur mandat prenait fin.

L'impact mondial a également été renforcé par le large éventail des chercheurs principaux au nombre de 392 en 1986-1987, dont 229 étaient originaires de pays en développement. Le programme a organisé 26 séminaires, ateliers, colloques et cours de formation; des fonctionnaires du programme ou des scientifiques aidés par celui-ci ont participé à cinq réunions nationales, sept réunions régionales et 31 réunions internationales et présenté 51 communications sur les résultats de travaux de recherche financés par le programme. L'Equipe a conclu que dans ce domaine le programme avait exercé un impact considérable non seulement au plan mondial mais aussi dans les pays.

L'Equipe a noté avec une certaine inquiétude l'obstacle manifeste de la langue auquel se heurtaient les scientifiques incapables de communiquer aisément en anglais.

L'Equipe a été impressionnée par l'influence exercée par le programme sur un large réseau d'établissements de recherche grâce à son système de soutien financier, même si 40 instituts seulement sont désignés comme centres collaborateurs OMS.

L'Equipe a noté que dans trois pays au moins (Inde, Mexique, République populaire de Chine) les programmes nationaux de recherche avaient institué un système de travail en réseau et de groupes d'étude similaire à celui adopté par le programme spécial, ce qui illustre une fois encore les effets positifs de celui-ci.

Les essais et les études multicentres méritent une mention spéciale, car il s'agit là d'exemples de recherche à l'échelle mondiale. Leurs effets sont les suivants :

a) **A l'échelon national :**

- l'expérience acquise par les épidémiologistes, les cliniciens et les chercheurs de laboratoire en matière de préparation de protocoles et de sélection des cohortes pour les études;
- le respect scrupuleux de normes fixées à l'avance;
- la mise en place ou l'amélioration des systèmes locaux de notification.

b) **A l'échelon mondial, le nombre important des sujets pouvant participer à l'étude et venant aussi bien de pays en développement que de pays développés permet d'analyser les données recueillies pour déterminer si les résultats obtenus sont applicables dans toutes les parties du monde.**

9.5 Diffusion de l'information

A part les nombreux articles publiés dans des revues scientifiques, l'Equipe a reçu une liste de 58 publications spéciales établie par le programme. La publication de manuels, de recommandations techniques (souvent avec la collaboration de la Division de la Santé de la Famille) et de rapports de groupes consultatifs constitue un moyen d'exercer un impact au plan mondial. Toutefois cette action suppose :

- a) la traduction des textes dans les langues officielles (ainsi le "Manuel pour l'emploi des dispositifs intra-utérins (DIU)" existe en arabe, en anglais, en chinois, en espagnol, en français et en russe);
- b) l'amélioration du système de distribution et son extension, par exemple aux librairies scientifiques.

Tout au long de leurs visites et de leurs discussions, les membres de l'Equipe ont pu constater que l'information ne filtrait que goutte à goutte au bénéfice d'une élite. En tant qu'élément important de la santé dans son ensemble, l'hygiène de la reproduction devrait bénéficier d'une attention aussi soutenue des médias que les autres maladies, par exemple le tabagisme ou les cardiopathies.

Le stockage, la récupération et la diffusion des résultats de la recherche sont des éléments essentiels pour assurer une communication et une éducation satisfaisantes. Il existe au moins trois niveaux de communication, à savoir la communication scientifique, la communication avec les décideurs politiques et la communication avec le public ou avec les bénéficiaires de la recherche. La diffusion de l'information au premier niveau est assurée correctement. Mais à celui de l'élaboration des politiques elle n'est pas aussi bien développée.

En ce qui concerne la diffusion des résultats, c'est au niveau du public ou des consommateurs qu'un problème se pose. Le programme n'a pas eu beaucoup d'impact au plan de l'information, de l'éducation et la communication. Il paraît essentiel qu'il aborde ce domaine pour que les résultats des recherches, par ailleurs excellentes, qui ont été faites profitent au maximum aux intéressés.

Le programme doit veiller à ce que les avis autorisés issus de ses activités de recherche soient communiqués aux médias de façon professionnelle, mais il doit aussi soigner son image de marque auprès du grand public en diffusant des renseignements sur ses travaux et les succès obtenus.

Il faut améliorer les efforts de relations publiques du programme afin :

- a) de communiquer en temps voulu des renseignements exacts à des groupes spéciaux, par exemple à des groupes de femmes, par des articles publiés dans des revues et périodiques appropriés;

- b) de fournir régulièrement aux représentants des médias du matériel qu'ils pourront publier;
- c) d'encourager la participation des donateurs anciens ou nouveaux en améliorant son image de marque.

Le programme devrait améliorer le système classique de distribution de l'OMS et l'élargir pour y inclure les autres organismes pertinents du système des Nations Unies, comme la Division ONU de la Promotion de la Femme, à Vienne, ainsi que des libraires privés.

Beaucoup d'anciens membres de groupes d'étude et de participants des projets de recherche souhaitent être tenus au courant des activités du groupe auquel ils appartenaient; l'Equipe recommande que les responsables des groupes d'étude tiennent à jour une liste des chercheurs et stagiaires auxquels des bulletins d'information et d'autres publications peuvent être envoyés.

9.6 Questions d'éthique

L'Equipe félicite le programme pour le rôle dirigeant qu'il a joué dans le domaine des aspects éthiques de la planification familiale.

En ce qui concerne les aspects éthiques de la recherche au laboratoire, des essais cliniques et de l'avenir de la recherche en reproduction humaine, l'Equipe estime que le programme a mis en place des mécanismes fournissant les garanties nécessaires.

Tous les protocoles de recherche sont examinés par le comité d'orientation du groupe d'étude pertinent, le groupe d'examen et le comité d'éthique interne de l'OMS (Comité du secrétariat pour les recherches impliquant des sujets humains); de plus, les institutions collaboratrices sont tenues de créer leur propre comité d'éthique pour vérifier si les projets de recherche respectent les lignes directrices fixées en matière d'éthique. L'Equipe se félicite de ce mécanisme et recommande que le programme examine périodiquement les modalités d'application des procédures décidées.

10. Introduction et transfert de technologies nouvelles

Dans les documents de HRP, l'expression "transfert de technologie" peut avoir deux significations; elle peut désigner soit l'application des résultats de la recherche, soit le transfert de technologies entre pays, qu'il s'agisse de transfert Nord-Sud de pays développés vers des pays en développement ou de transfert Sud-Sud entre pays en développement. Les deux sens sont pertinents et les démarches auxquelles ils se réfèrent ont leur importance pour le développement futur de la recherche de HRP et de la composante services du programme.

La collaboration de HRP avec l'industrie prend différentes formes :

- a) Quand les produits ne sont pas encore commercialisés, le programme réalise des études cliniques qui contribueront à leur homologation rapide.
- b) Dans certains cas, le programme prend lui-même en charge les premières activités de recherche et développement puis il cherche des partenaires industriels adéquats pour partager le coût des produits.
- c) Lorsque les produits sont commercialisés mais qu'il n'existe pas de données comparatives, l'industrie fournit des composés et des dispositifs en vue d'essais comparatifs.

Pour l'avenir du programme, l'Equipe estime que les pays en développement devraient être davantage associés à la coopération entre les établissements de recherche et l'industrie pharmaceutique ainsi qu'à la composante services du programme national concernant la reproduction humaine pour l'essai et la commercialisation des produits contraceptifs fabriqués localement.

L'Equipe recommande que le Directeur prenne contact avec le PNUD et le FNUAP pour demander leur aide concernant le transfert de la technologie nécessaire à l'élaboration dans les pays en développement d'une infrastructure commerciale pour la production de moyens de régulation de la fécondité.

11. Impact sur les femmes

En raison des fonctions génitrices qui leur sont propres, les femmes sont particulièrement concernées par l'acceptabilité, l'innocuité et l'efficacité de la régulation de la fécondité. Il faut être conscient du point de vue des femmes lorsqu'on détermine les secteurs dans lesquels des études et des recherches pourraient être faites et inviter des femmes à participer aux débats sur les besoins de la recherche en reproduction humaine.

Des facteurs multiples et complexes contribuent à l'amélioration de l'hygiène de la reproduction chez les femmes et à la réduction de la mortalité maternelle, mais on peut déterminer avec précision l'impact des activités du programme dans certains domaines.

- a) **Les résultats des projets de recherche sont communiqués aux organisations de services de santé, par exemple les ministères de la santé et l'IPPF, qui sont chargés de fournir les services de planification familiale.**
- b) **Les travaux de HRP permettent d'obtenir des renseignements qui donnent aux femmes l'occasion de prendre des décisions éclairées en matière de régulation de la fécondité.**
- c) **On prévoit des projets de recherche qui intéresseront tout particulièrement les femmes des pays en développement. On peut par exemple mentionner le cas d'une étude visant à comprendre pourquoi les femmes se font avorter même lorsque l'intervention est pratiquée dans des conditions dangereuses.**
- d) **L'épidémie de SIDA a des conséquences du point de vue du choix de la méthode contraceptive tant pour les femmes déjà infectées par le VIH que pour celles qui risquent de l'être. Des groupes de chercheurs s'attaquent à ces problèmes dans le cadre de programmes menés conjointement par GPA et HRP.**

C'est par les déclarations de l'OMS sur l'innocuité et l'efficacité de certaines méthodes de régulation de la fécondité que le programme a eu l'impact le plus marqué sur les femmes et leur santé. Cela dit, la diffusion de l'information a été limitée et certains prétendent que les autorités nationales n'informent pas les groupes de femmes là où ils existent.

HRP a offert des possibilités aux femmes travaillant dans la recherche, dans les professions de la santé et dans l'administration, ce qui a eu un effet positif sur les carrières féminines. La proportion de femmes qui ont bénéficié de bourses de formation est passée de 23 % (47 sur 201) en 1972-1976 à 41 % (60 sur 147) en 1987-1988. La répartition des chercheurs principaux par groupe d'étude et par sexe montre que 67 chercheurs principaux sur 309 sont des femmes, soit 22 %.

On peut aussi affirmer que les femmes ont eu un impact sur HRP. Un ou plusieurs des quatre organismes coparrainants peuvent être représentés par une femme aux réunions du Comité permanent. En 1988-1989, le PCC a été présidé par une femme, et sept femmes y représentent un organisme gouvernemental ou une ONG (l'IPPF). Un des groupes d'étude est dirigé par une femme et le personnel du programme comprend six autres femmes de la catégorie professionnelle.

Il convient de féliciter le Directeur de l'augmentation progressive du nombre de femmes qui bénéficient de bourses de formation à la recherche et participent à des réunions scientifiques et politiques convoquées par le programme. L'Équipe demande instamment que cette tendance soit maintenue avec force.

L'Équipe a noté avec satisfaction que des femmes avaient assisté, en tant que consommatrices et participantes au processus de décision, à une consultation sur les aspects de l'élaboration de nouvelles méthodes de régulation de la fécondité concernant l'innocuité et sur les orientations futures de la recherche. Ce genre de pratique devrait être institutionnalisé.

Il faut faire des efforts tout particuliers pour tenir les groupes de femmes informés des résultats de la recherche et des tendances nouvelles en ce qui concerne les méthodes de régulation de la fécondité.

Tout en vouant une attention spéciale à l'impact de l'hygiène de la reproduction sur le bien-être et la productivité socio-économique des femmes plus particulièrement du point de vue de la grossesse chez l'adolescente le programme doit continuer à mettre suffisamment l'accent sur la recherche concernant les méthodes masculines de régulation de la fécondité et sur les causes de la stérilité masculine.

12. Le programme dans les années 1990

L'Equipe félicite le secrétariat de HRP pour le document intitulé "Le rôle optimal du programme spécial dans les années 1990".

L'Equipe partage l'opinion selon laquelle le programme doit tenir compte des besoins non satisfaits de la recherche en reproduction humaine, notamment dans les pays en développement, de son propre mandat, des domaines qui constituent pour lui des points forts et enfin des ressources disponibles.

L'Equipe reconnaît que la recherche sur la régulation de la fécondité ne peut se faire de façon isolée et qu'elle doit se situer dans le contexte de la santé et du développement.

L'Equipe se félicite de l'initiative nouvelle prise par le programme pour aider à formuler des stratégies nationales de recherche sur les aspects médico-sanitaires de la reproduction. On réunira ainsi les composantes nationales nécessaires à l'amélioration de l'hygiène de la reproduction ce qui permettra de repérer les priorités, d'encourager la concertation et de faciliter le transfert et l'application rapides des résultats de la recherche au niveau local. L'Equipe constate que des initiatives analogues ont déjà été prises dans certains pays.

L'Equipe fait sienne l'idée selon laquelle les besoins de la recherche en reproduction humaine ne pourront vraiment être satisfaits dans les pays que si les niveaux de communication s'améliorent entre "consommateurs", chercheurs et décideurs. L'Equipe estime qu'il faut concilier priorités nationales et besoins mondiaux de la recherche de façon à exploiter les connaissances acquises par des chercheurs de pays en développement ayant participé à des programmes mondiaux de recherche et à des essais multicentres.

Le secrétariat de HRP et les institutions coparrainantes devraient jouer à l'avenir un rôle plus actif dans la mobilisation des fonds de façon à répondre aux besoins croissants des pays en développement qui collaborent avec HRP. Le programme devrait étudier les possibilités de financement auprès d'éventuels donateurs japonais.

L'Equipe souscrit aux documents du programme sur le rôle optimal de HRP dans les années 1990 estimant qu'ils constituent un bon cadre stratégique pour les travaux du programme au cours de la décennie à venir.

L'Equipe recommande que le rôle du programme soit réévalué de temps à autre sans pour autant que son mandat soit modifié dans les années à venir. Le Comité Politiques et Coordination est en mesure de réagir quand il le faut et par des mesures positives aux menaces nouvelles qui pèsent sur l'hygiène de la reproduction et aux faits nouveaux appelant des directives politiques claires sur les initiatives de recherche. L'Equipe considère cet organe indépendant comme un mécanisme essentiel pour l'orientation future des politiques de recherche du programme.