

Programme spécial PNUD/FNUAP/OMS/Banque mondiale de
Recherche, de Développement et de Formation à la
Recherche en Reproduction humaine (HRP)

Evaluation externe 1990–2002

Résumé d'orientation



Organisation mondiale de la Santé
Genève 2004

Programme spécial PNUD/FNUAP/OMS/Banque mondiale de
Recherche, de Développement et de Formation à la Recherche en
Reproduction humaine (HRP)

Evaluation externe 1990–2002

Résumé d'orientation



Département Santé et recherche génésiques
Organisation mondiale de la Santé
Genève 2004

Pour commander un exemplaire de cette publication, veuillez contacter le :

Département Santé et recherche génésiques
Organisation mondiale de la Santé
CH-1211 Genève 27
Suisse

Télécopie : **41-22-7914189**
41-22-7914171

Téléphone : **41-22-7914447**
41-22-7913346

Adresse électronique : rhrpublications@who.int

Conception de la couverture : J. Khanna/S. Kolev

Programme spécial PNUD/FNUAP/OMS/Banque mondiale de Recherche, de Développement et de Formation à la Recherche en Reproduction humaine (HRP)

Evaluation externe 1990–2002 : Résumé d'orientation

WHO/RHR/HRP/03.14

© Organisation mondiale de la Santé 2004

Tous droits réservés.

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

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

L'Organisation mondiale de la Santé ne garantit ni l'exhaustivité, ni l'exactitude des informations contenues dans le présent document et ne saurait en aucun cas être tenue responsable des dommages éventuels résultant de leur utilisation.

TABLE DES MATIERES

Remerciements	4
Préface	5
Acronymes employés dans ce rapport	6
Résumé de synthèse	7
Introduction	13
Méthodologie	14
Analyse des données	15
Principales constatations, conclusions et recommandations	15
1. Pertinence et efficacité des activités de recherche en santé génésique appuyées par HRP	15
2. Diffusion, utilisation mondiale et impact des résultats de la recherche en santé génésique de HRP	20
3. Renforcement de la capacité de recherche en santé génésique par HRP et utilisation et impact de l'activité de HRP au niveau des pays	22
4. Processus de gouvernance de HRP, gestion, administration et efficacité	26
5. Considérations générales et enseignements tirés	30
Conclusions finales	33
Annexe 1. Cadre conceptuel de HRP pour la recherche en santé génésique	34

REMERCIEMENTS

L'Equipe d'évaluation externe (EET) remercie très sincèrement les nombreuses personnes et organisations qui ont participé à la conception et au déroulement de cette enquête sur le fonctionnement du Programme spécial PNUD/FNUAP/OMS/Banque mondiale de Recherche, de Développement et de Formation à la Recherche en Reproduction humaine (HRP) et les résultats qu'il a obtenus. L'esprit de coopération dont ont fait preuve les groupes et personnes, en faisant part à l'Equipe de leurs opinions et d'informations sur HRP et ses activités, montraient clairement que, pour eux, la santé génésique et son amélioration étaient absolument prioritaires.

Si cette évaluation a permis de fournir des informations qui permettront au Programme de mieux se préparer pour l'avenir, il faut le mettre au crédit des membres de l'Equipe de surveillance de l'évaluation externe (EEMT), principaux acteurs de cette réussite : Berit Austveg (Président) ; Elizabeth Lule et Khama Rogo (Banque mondiale) ; Laura Laski (Fonds des Nations Unies pour la Population) ; Valerie Young (Agence canadienne de développement international) et Jean Marie Kasia (Cameroun). Tomris Türmen et Carla AbouZahr ont apporté, au nom de l'OMS, une contribution au groupe. L'EEMT a non seulement fourni des conseils pour la conception de l'étude mais a également revu les premières moutures, fait des commentaires, des suggestions et des analyses supplémentaires.

Tout au long de la préparation, de la planification et du déroulement de l'évaluation, le Secrétariat de HRP a toujours très bien répondu aux questions et aux demandes de données et d'informations de l'EET. Des remerciements sont tout particulièrement adressés à Michael Mbizvo, principal contact de l'EET à HRP, Catherine d'Arcangues, Craig Lissner, Barbara Kayser et, bien entendu, Paul Van Look, Directeur du Département Santé et recherche génésiques, qui a personnellement suivi le déroulement et les résultats de l'évaluation et a ainsi aidé l'EET à accomplir sa mission.

Un grand nombre de personnes émanant des divers groupes consultatifs et chargés de la gouvernance de HRP, des coparrainants, des fondations collaboratrices, des organisations bilatérales et non gouvernementales internationales, en répondant aux questionnaires administrés par téléphone et par courrier électronique, ont participé à l'évaluation. Ces réponses ont été complétées par des observations orales et écrites d'un certain nombre d'informateurs importants à l'OMS et dans d'autres organisations.

En outre, dans les pays, un grand nombre de personnes, responsables des ministères de la santé, représentants des institutions de recherche, directeurs des bureaux régionaux et de pays et membres du personnel de l'OMS, représentants d'autres institutions et organisations non gouvernementales collaboratrices, ont participé au processus de recueil d'informations. L'Equipe a effectué des visites dans les pays suivants : Brésil, Chine, Egypte, Inde, Kenya, Mexique et Sénégal. Les autres pays contactés sont l'Argentine, le Cameroun, le Chili, la Hongrie, l'Indonésie, le Nigéria, l'Ouganda, la Roumanie, le Soudan, la Thaïlande, la Tunisie, le Viet Nam et le Zimbabwe.

L'Equipe remercie très sincèrement toutes ces personnes pour leur soutien, leurs conseils et leur participation.

PREFACE

Le présent document est un résumé de l'évaluation externe du Programme spécial PNUD/FNUAP/OMS/Banque mondiale de Recherche, de Développement et de Formation à la Recherche en Reproduction humaine (HRP) effectuée en 2002–2003 pour la période 1990–2002.

Le but de l'évaluation était de déterminer si HRP avait répondu et continuait de répondre aux attentes correspondant à sa mission et à ses objectifs. L'évaluation s'est fondée sur un examen indépendant effectué par un groupe de personnes choisies suite à un appel d'offres mondial ouvert. Ce groupe a évalué divers résultats ou produits de HRP et a procédé à un examen qualitatif et quantitatif des rapports des pays et des informations et des opinions communiquées par les principaux informateurs. La version intégrale du rapport d'évaluation externe est disponible sur demande à l'adresse suivante :

Unité Publications
Département Santé et recherche génésiques
Organisation mondiale de la Santé
1211 Genève 27 (Suisse)
Télécopie : (+41-22) 791-4171
Adresse électronique : lambertsue@who.int
<http://www.who.int/reproductive-health/>

ACRONYMES EMPLOYÉS DANS CE RAPPORT

CAD	Comité d'aide au développement
CIPD	Conférence internationale sur la population et le développement (Le Caire, 1994)
DIU	Dispositif intra-utérin
EEMT	Equipe de surveillance de l'évaluation externe
EET	Equipe d'évaluation externe
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la Population
GAP	Groupe consultatif sur l'approche « genre »
HRP	Programme spécial PNUD/FNUAP/OMS/Banque mondiale de Recherche, de Développement et de Formation à la Recherche en Reproduction humaine
IST	Infection sexuellement transmissible
MSH	Management Sciences for Health
OCDE	Organisation de Coopération et de Développement économiques
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONG	Organisation non gouvernementale
ONU	Organisation des Nations Unies
PCC	Comité Politiques et Coordination
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
RAP	Groupe consultatif régional
RHR	Département Santé et recherche génésiques
RHT	Division de la Santé reproductive (appui technique)
SERG	Groupe d'examen scientifique et éthique
STAG	Groupe consultatif scientifique et technique
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

RESUME DE SYNTHÈSE

HRP, le Programme spécial PNUD/FNUAP/OMS/Banque mondiale de Recherche, de Développement et de Formation à la Recherche en Reproduction humaine, a été créé par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) en tant qu'instrument principal du système des Nations Unies chargé de coordonner, promouvoir, mener et évaluer la recherche internationale en reproduction humaine. La dernière évaluation du Programme remonte à 1989. L'évaluation externe actuelle couvrant la période 1990–2002 a été effectuée par Management Sciences for Health (MSH) et le Centre suisse en santé internationale de l'Institut tropical suisse.

L'évaluation a envisagé quatre aspects fondamentaux: 1) la pertinence et l'efficacité des activités de recherche en santé génésique appuyées par HRP ; 2) la diffusion, l'utilisation mondiale et l'impact des résultats de la recherche en santé génésique de HRP ; 3) le renforcement de la capacité de recherche en santé génésique par HRP et l'utilisation et l'impact de l'activité de HRP au niveau des pays ; et 4) le processus de gouvernance de HRP, sa gestion, son administration et son efficacité. Les conclusions et recommandations sont fondées sur un examen de la documentation, sur l'analyse des citations des principales publications, sur sept visites de pays et sur la contribution de plus de 300 informateurs dont 249 ont fourni des informations détaillées dans le cadre d'entrevues et de réponses à des questionnaires envoyés par courrier électronique. Deux études de cas thématiques (l'une sur la contraception d'urgence et l'autre sur les perspectives des femmes et la parité entre les sexes) ont également fourni des informations approfondies sur des aspects spécifiques des activités de HRP.

La conclusion d'ensemble est qu'au cours de la période 1990–2002 HRP a clairement répondu aux attentes en ce qui concerne sa mission fondamentale qui est de coordonner, promouvoir, mener et évaluer la recherche internationale en santé génésique et que ses principaux objectifs ont été atteints.

Le Programme a affirmé sa position de chef de file mondial pour ce qui est de dégager des résultats de recherche et un consensus scientifique permettant de faire avancer les politiques et les pratiques en matière de santé génésique, surtout en ce qui concerne les pays en développement.

PRINCIPALES CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

1. Pertinence et efficacité des activités de recherche en santé génésique appuyées par HRP

Conclusions :

- HRP a largement contribué à l'évolution des sujets de recherche. Alors que l'accent était mis précédemment sur la planification familiale et les buts démographiques, il privilégie désormais le domaine plus large de la santé génésique reconnu par la Conférence

internationale sur la population et le développement (CIPD), organisée au Caire en 1994, et réaffirmé par la Quatrième Conférence mondiale sur les femmes, organisée à Beijing en 1995. Le programme de HRP a été ajusté en conséquence.

- HRP a incorporé dans ses activités dès le début des années 90 les préoccupations de parité entre les sexes et les perspectives des femmes, et le Programme a joué un rôle de chef de file à cet égard à l'OMS et au sein de la communauté internationale.
- Les résultats obtenus par HRP de 1990 à 2002 sont impressionnants si l'on se réfère au nombre des études de recherche (485 ont été menées à bien entre 1990 et 1997), des articles publiés dans des revues dotées d'un comité de lecture (2500 entre 1990 et 2001), des pays utilisant l'approche stratégique de HRP (18), des pays ayant appliqué les critères de recevabilité médicale en matière de contraception (50 à 60), des guides sur les meilleures pratiques qui ont été produits (21) et des consultations d'experts (34 de 1990 à 2002).
- En 2002, la contraception d'urgence avait été homologuée dans 96 pays (regroupant 82 % de la population mondiale) – contre six pays seulement regroupant 3 % de la population mondiale en 1995. HRP a joué un rôle clé dans la réalisation de cet objectif majeur.
- La contribution de HRP aux biens publics mondiaux comprend notamment l'impact cumulatif sur la régulation de la fécondité et la santé génésique, ce qui a conduit à des avantages significatifs pour la santé publique en ce qui concerne les femmes, les couples et les enfants du monde entier.
- HRP joue un rôle unique d'appui aux efforts consentis par les administrations de santé nationales pour améliorer la santé génésique par la recherche, la formation à la recherche, la fixation de normes et de recommandations, et l'encouragement à utiliser les résultats de la recherche dans l'élaboration des politiques et la planification. Si d'autres organisations assument certaines de ces fonctions, aucune ne présente la largeur de champ, les capacités, le prestige et la crédibilité dont jouit HRP du fait d'être basé à l'OMS, de sa composition internationale et des liens qu'il entretient avec les gouvernements.
- L'action de HRP concernant la santé génésique s'est intensifiée alors même que son budget a été réduit, ce qui constitue un véritable défi pour le Programme lui-même, pour les organismes coparrainants et pour les organes directeurs.

Recommandations :

- Compte tenu des points forts et des avantages comparatifs du Programme, il est indispensable de renforcer HRP pour qu'il puisse poursuivre ses travaux et maintenir son rôle de chef de file dans le domaine de la santé génésique
- On observe un écart croissant entre les ressources dont dispose HRP et son programme. A court terme, HRP peut réduire son programme de recherche et recentrer ses activités pour tenir compte de la situation financière et des tendances actuelles. Mais à long terme il est important d'obtenir des ressources humaines et financières supplémentaires pour au minimum maintenir et de préférence élargir les fonctions et les activités actuelles afin de mieux répondre aux besoins et aux attentes considérables des parties prenantes.
- HRP doit poursuivre ses efforts de prévention de l'avortement à risque, un problème de santé grave et prioritaire qui nécessite particulièrement un effort d'orientation internationale.

2. Diffusion, utilisation mondiale et impact des résultats de la recherche en santé génésique de HRP

Conclusions :

- En comparant les recettes totales de HRP et le nombre des publications, on constate que le processus de publication a doublé en efficacité par rapport à son coût entre 1990–1991 et 2000–2001.
- Grâce à la réputation dont jouit le Programme et l’OMS en général, les résultats de la recherche obtenus par HRP exercent davantage d’influence sur les politiques et les normes de santé génésique que les recherches des autres organisations dans ce domaine.
- Le délai qui s’écoule entre la fin de la recherche et la publication est parfois long – HRP manque de personnel et de ressources pour assurer une publication rapide des résultats de la recherche.
- HRP a réussi à prendre des mesures correctrices pour remédier à certaines carences en matière de diffusion des communications au public et aux bénéficiaires. Cependant, la diffusion des résultats publiés reste un aspect des activités de HRP qui laisse à désirer. HRP ne réussit pas à suivre de manière efficace le flux des documents du Siège jusqu’aux utilisateurs sur le terrain.

Recommandations :

- Mettre davantage l’accent sur la communication électronique.
- Alléger la charge du personnel de HRP et l’associer de manière plus efficace au processus de gouvernance, et confier aux bureaux régionaux une partie des tâches de gestion et de surveillance, pour permettre au personnel de mieux analyser et publier plus rapidement les résultats de la recherche.
- Consacrer davantage d’efforts au suivi de la diffusion et à l’utilisation de matériel de HRP dans les pays (par exemple procéder à des enquêtes périodiques, associer davantage les bureaux régionaux et de pays à la diffusion des documents de HRP et leur fournir un nombre suffisant d’exemplaires).

3. Renforcement de la capacité de recherche en santé génésique par HRP et utilisation et impact des activités de HRP au niveau des pays

Conclusions :

- Le renforcement de la capacité de recherche est l’un des principaux points forts de HRP.
- HRP a créé un impressionnant réseau mondial de recherche, notamment dans les pays en développement (123 centres bénéficiant d’un appui dans 59 pays en 2000–2001).
- Les centres bénéficiant d’un appui ont obtenu davantage de résultats scientifiques et amélioré leur participation aux recherches collectives au cours de la période d’évaluation.
- La surveillance de la capacité de recherche des institutions et la surveillance des résultats sont considérées comme des points faibles des efforts de HRP en matière de renforcement de la capacité de recherche.

- HRP n'a pas suffisamment saisi l'occasion d'associer les bureaux régionaux et de pays de l'OMS aux activités de planification, de mise en oeuvre et de surveillance au niveau des pays.
- Les résultats de la recherche de HRP et des centres bénéficiant d'un soutien ont largement contribué à la mise au point des politiques et des pratiques nationales.
- Les lignes directrices et autres matériels de HRP et du Département Santé et recherche génésiques (RHR) constituent des matériels de référence fondamentaux pour les gouvernements qui souhaitent élaborer ou mettre à jour leurs politiques ou leurs programmes dans le domaine de la santé génésique.
- Le mandat de HRP concernant la concrétisation des résultats au niveau de l'élaboration des politiques n'est pas clairement perçu par les partenaires et les bénéficiaires dans les pays en développement.

Recommandations :

- HRP devrait renforcer la surveillance des activités de recherche nationales par des visites plus fréquentes sur le terrain. En raison des ressources limitées en personnel au Siège, HRP devrait utiliser bien davantage les ressources et les capacités existantes des bureaux régionaux et de pays.
- HRP devrait renforcer ses efforts afin de veiller à informer les responsables politiques nationaux et internationaux des résultats de la recherche. La collaboration avec les administrations sanitaires et les organismes de développement au niveau des pays doit être renforcée et des liens plus étroits être créés entre les instituts de recherche et ces acteurs.
- L'utilisation systématique des indicateurs de performance mis au point pendant l'examen approfondi du renforcement de la capacité de recherche¹, devrait permettre à HRP d'obtenir davantage d'informations sur l'utilisation et l'impact de ses recherches. L'équipe d'évaluation suggère non seulement de faire en sorte que les indicateurs reflètent davantage l'état de la parité entre les sexes mais aussi de tester sur le terrain les nouveaux instruments avant d'y apporter des modifications ultérieures.

4. Processus de gouvernance de HRP, gestion, administration et efficacité du Programme

Conclusions :

- Le coparrainage de HRP est indispensable pour des raisons financières ainsi que pour accroître l'acceptabilité aux niveaux mondial et des organisations. Il renforce la crédibilité de HRP comme figure de proue dans le domaine de la recherche en santé génésique.
- La gestion globale de HRP est jugée efficace ; elle satisfait les organismes coparrainants et les donateurs.
- Le processus de gouvernance est généralement apprécié par les organismes coparrainants et les donateurs et contribue à l'acceptation et à l'appui larges dont jouit HRP.
- Le processus de gouvernance et d'examen technique constitue une lourde charge pour le personnel du Programme car il absorbe une part substantielle de la capacité de travail et du budget du secrétariat et a tendance à ralentir la prise de décisions.

¹Report on the In-Depth Review of Research Capacity Strengthening by HRP/WHO. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2002 (WHO/FCH/RHR/02.04) (Add.).

- Les recettes totales de HRP toutes sources confondues diminuent depuis huit ans, alors même que l'éventail des priorités et des activités est toujours plus large.
- Les coûts de la mise au point des produits sont raisonnables et les ressources sont utilisées de manière efficace.

Recommandations :

- Le coparrainage du Programme doit être maintenu et si possible revitalisé en précisant mieux les avantages à l'intention des partenaires et des nouveaux organismes coparrainants potentiels.
- Le prix du maintien des organes de gouvernance et consultatifs est considérable, moins en termes de coûts directs qu'en raison du temps et des efforts que le personnel y consacre. Il est recommandé de réduire le nombre des réunions de comités et si possible de regrouper les fonctions.
- HRP doit envisager la décentralisation d'au moins certaines des tâches administratives (par exemple les petites subventions) ainsi que de certaines des fonctions de surveillance en les confiant aux bureaux régionaux et de pays.
- HRP doit contribuer à consolider un partenariat entre tous les niveaux de l'OMS à l'appui des buts de la recherche en reproduction humaine et dans les domaines connexes.

PRINCIPAUX ENSEIGNEMENTS TIRÉS

1. La mise au point de nouvelles technologies de santé génésique nécessite des efforts de longue haleine dans un large éventail de disciplines.
2. L'excellente crédibilité internationale de HRP donne d'importants résultats.
3. Les exigences bureaucratiques et de communication interne de l'OMS compromettent souvent l'efficacité de HRP.
4. Le personnel de HRP a les compétences et l'expérience voulues dans le domaine scientifique et dans ceux de l'orientation et de la planification stratégique ; il s'agit là de compétences cruciales pour la recherche et le développement en santé génésique et pour les succès enregistrés jusqu'ici.
5. Pour répondre aux besoins et aux attentes des nombreuses parties prenantes, il faut pouvoir compter sur des compétences et des ressources suffisantes.
6. Réduire l'écart entre la recherche, la politique et l'action pratique reste un défi.
7. On pourrait améliorer le renforcement de la capacité de recherche en santé génésique au niveau national en soutenant et en impliquant un centre principal de recherche en santé génésique de premier plan par pays, qui faciliterait le renforcement des capacités dans d'autres centres et jouerait un rôle moteur.
8. Les réseaux d'institutions de recherche en santé génésique de HRP sont uniques en leur genre et présentent un bon rapport coût/efficacité.
9. Le nom du Programme est peu connu et n'est pas associé aux produits.
10. HRP est une organisation unique en son genre qui constitue le chef de file international de la recherche en santé génésique ; il faut le soutenir davantage pour qu'il continue à répondre efficacement aux problèmes et priorités de santé génésique, en constante évolution.

INTRODUCTION

Le Programme spécial PNUD/FNUAP/OMS/Banque mondiale de Recherche, de Développement et de Formation à la Recherche en Reproduction humaine (HRP) a été créé par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) en 1972 en tant qu'instrument principal du système des Nations Unies chargé de coordonner, promouvoir, mener et évaluer la recherche internationale en reproduction humaine. HRP est coparrainé par le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD), le Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP) et la Banque mondiale. La précédente évaluation du Programme remontait à 1989. Plusieurs événements fondamentaux dans le domaine de la santé génésique (la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD), la Quatrième Conférence mondiale sur les femmes et les conférences de suivi) ainsi que la réorganisation interne de l'OMS, sont intervenus depuis. A la lumière de ces facteurs, le Comité Politiques et Coordination (PCC) de HRP a fait procéder à une nouvelle évaluation externe en 2002–2003. Une équipe de six membres² composée de membres du personnel et de consultants de Management Sciences for Health (MSH) et du Centre suisse en santé internationale de l'Institut tropical suisse.

L'objet de l'évaluation externe est de déterminer si le Programme répond et continue de répondre aux attentes au regard de sa mission fondamentale de coordonner, promouvoir, mener et évaluer la recherche internationale en reproduction humaine. L'évaluation avait pour objet de :

- Donner une appréciation indépendante des réalisations du Programme depuis la dernière évaluation externe;
- examiner dans quelle mesure les buts et les objectifs du Programme sont réalisables;
- déterminer la pertinence des objectifs et des fonctions du Programme du point de vue des défis futurs à relever et faire des recommandations pour optimiser le rôle futur du Programme.

Le cadre d'évaluation (voir le texte intégral du rapport) a réparti dix questions fondamentales (voir encadré 1 page 14) dans quatre domaines importants :

- la pertinence et l'efficacité des activités de recherche en santé génésique appuyées par HRP ;
- la diffusion, l'utilisation mondiale et l'impact des résultats de la recherche en santé génésique de HRP ;
- le renforcement de la capacité de recherche en santé génésique par HRP et l'utilisation et l'impact de l'activité de HRP au niveau des pays ;
- le processus de gouvernance de HRP, sa gestion, son administration et son efficacité.

Pour chacune de ces catégories, des questions subsidiaires ont été retenues sur la base des critères spécifiés par le Comité d'aide au développement (CAD) de l'Organisation de Coopération et de Développement économiques (OCDE) , à savoir la pertinence, l'efficacité, l'efficience, l'impact et la pérennité (voir l'annexe 6 du rapport).

² Douglas Huber, MSH, responsable de l'équipe ; Claudia Kessler Bodiang, Institut tropical suisse, coresponsable ; Steve Sapirie, MSH ; Nicolaus Lorenz, Institut tropical suisse ; Halida Hanum Akhter, consultante MSH ; Barbara Pillsbury, consultante MSH.

Encadré 1. Dix questions fondamentales pour l'évaluation

1. Quels sont le rôle, l'avantage comparatif et la valeur ajoutée de HRP au sein de la communauté internationale ?
2. Dans quelle mesure les recherches de HRP ont-elles permis d'accroître les connaissances en santé génésique ?
3. Dans quelle mesure les priorités de HRP correspondent-elles aux besoins des pays en développement, de l'Europe de l'Est, des Etats nouvellement indépendants, des institutions de recherche et des scientifiques ?
4. Quelle est l'efficacité du processus de recherche appuyé par HRP ?
5. Quelle est l'efficacité et l'efficience des différents moyens de diffusion utilisés par HRP ?
6. Comment HRP a-t-il exploité la possibilité qu'il a de réunir des experts pour des consultations techniques en vue de traiter les questions de santé génésique de portée mondiale, d'établir des politiques et des recommandations et d'influer sur les conférences mondiales en présentant les résultats des recherches scientifiques et fondées sur des bases factuelles ?
7. Quel bénéfice, en termes de soins de santé, les patients ont-ils retiré des recherches en santé génésique ?
8. Comment HRP a-t-il influé sur les principaux événements dans le domaine de la santé génésique (CIPD et Quatrième Conférence mondiale sur les femmes) et contribué à la réalisation des objectifs internationaux de développement ?
9. Quels sont les avantages et les inconvénients du coparrainage pour HRP, l'OMS et les coparrainants ? Quelle serait la viabilité de HRP sans coparrainage ?
10. HRP gère-t-il efficacement ses programmes de recherche ?

METHODOLOGIE

Une série de méthodologies différentes ont été utilisées pour réunir et analyser les données quantitatives et qualitatives d'un large éventail de sources d'information.

Les méthodologies utilisées pour la collecte des données sont notamment les suivantes :

- Examen des documents et des bases de données
- Examen des informations mises à disposition par le secrétariat de HRP sur demande
- Enquête par courrier électronique auprès de quatre catégories d'informateurs
- Entrevues approfondies avec les quatre catégories d'informateurs par téléphone et en face-à-face lors de visites dans les pays
- Entrevues ciblées et approfondies avec des membres du personnel importants de HRP et de RHR
- Etudes de cas thématiques
- Analyse des citations de diverses publications choisies de HRP.

Au total, les évaluateurs ont recueilli des opinions et des informations auprès de plus de 300 informateurs dont 249 ont été formellement interrogés soit par un questionnaire envoyé par courrier électronique (98) soit lors d'entrevues face à face ou par téléphone (151) en utilisant un des huit questionnaires types. Pour l'enquête par courrier électronique et les entrevues, quatre catégories distinctes d'informateurs ont contribué à l'évaluation :

1. Organismes coparrainants (notamment hauts responsables de l'OMS et membres des comités de HRP), organisations et pays donateurs, fondations, organisations non gouvernementales (ONG) internationales, établissements universitaires et experts internationaux en santé génésique ;
2. Ministères de la santé des pays bénéficiaires ;
3. Membres du personnel de HRP, du Département Santé et recherche génésiques (RHR), des autres programmes mondiaux de l'OMS, des bureaux régionaux et de pays ;
4. Institutions de recherche ayant bénéficié d'un appui de HRP, ONG et organismes de développement aux niveaux national et régional.

Environ la moitié des répondants relevait des catégories 2 et 4, la majorité provenant de 20 pays cibles choisis selon les critères définis. Les membres de l'EET se sont rendus dans sept de ces pays. On relèvera que de nombreux répondants des catégories 1 et 3 venaient également de pays en développement .

ANALYSE DES DONNEES

L'analyse des données est exposée en détail dans le texte intégral du rapport.

PRINCIPALES CONSTATATIONS, CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

1. Pertinence et efficacité des activités de recherche en santé génésique appuyées par HRP

1.1 Programme de recherche de HRP

Constatations et conclusions :

1 HRP a largement contribué à l'évolution des sujets de recherche. Alors que l'accent était mis précédemment sur la planification familiale et les buts démographiques, il privilégie désormais le domaine plus large de la santé génésique reconnu par la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD), organisée au Caire en 1994, et réaffirmé par la Quatrième Conférence mondiale sur les femmes, organisée à Beijing en 1995.

2 Depuis le milieu des années 1990, le programme de recherche de HRP a été élargi et modifié en conséquence des recommandations de ces conférences mondiales. Alors qu'il mettait précédemment l'accent sur la régulation de la fécondité, HRP a adopté un programme de recherche en santé génésique plus large englobant la maternité sans risque, la santé

génésiqne de l'adolescent, les infections sexuellement transmissibles (IST) et les droits en matière de procréation. Les activités actuelles portent notamment sur la recherche clinique, sociocomportementale et épidémiologique, la mise au point, l'identification et la description de normes et de règles ainsi que la promotion et la diffusion de matériels d'information. Au cours de la période évaluée, le programme de santé génésique de HRP a été considérablement élargi alors même que les recettes corrigées de l'inflation ont diminué de 44 % entre les exercices 1990-1991 et 2000-2001.

3 HRP a incorporé dans ses activités dès le début des années 1990 les préoccupations liées à la parité entre les sexes et les perspectives des femmes et le Programme joue un rôle de chef de file à cet égard à l'OMS et dans le milieu de la santé génésique. Une série de « dialogues » sur des sujets concernant la parité entre les sexes ont fait oeuvre de pionnier dans la mesure où ils réunissaient chercheurs et défenseurs des droits de la femme et permettaient de vouer une attention croissante, en matière de santé génésique, aux droits à la procréation, aux opinions des femmes et aux rôles des hommes. Le groupe consultatif sur l'approche « genre » et le groupe de la parité et des droits en matière de procréation sont chargés de tenir compte des préoccupations de parité entre les sexes et des perspectives des femmes dans tous les travaux de HRP et de RHR. Dans sa version intégrale, le rapport d'évaluation contient une étude de cas sur ce sujet (voir l'annexe 13).

4 Priés d'indiquer par ordre d'importance, les principaux domaines thématiques et types de recherche auxquels HRP devrait vouer davantage d'attention à l'avenir, les informateurs ont mentionné les priorités suivantes : la santé génésique de l'adolescent, la prévention de l'avortement à risque, l'identification des meilleures pratiques, les infections de l'appareil reproducteur et les IST et la maternité sans risque. Les réponses à cette question doivent être interprétées avec une certaine prudence. Le classement peut avoir une valeur informative mais ne remplace pas les autres efforts visant à fixer les priorités dans le cadre de HRP et de ses organes de gouvernance. La majorité des informateurs a appuyé avec force les activités de HRP concernant la prévention de l'avortement à risque et ont demandé la poursuite de ces efforts.

Recommandations :

- HRP doit continuer à mettre l'accent sur le programme de santé génésique existant tout en établissant une hiérarchie des domaines où HRP présente un avantage comparatif et peut avoir le plus d'impact, et continuer à mettre l'accent sur les préoccupations en matière de parité et les perspectives des femmes pour l'ensemble des activités de HRP et de RHR.
- On observe un écart croissant entre les ressources dont dispose HRP et le programme qu'il s'est fixé. A court terme, HRP devrait donc réduire et cibler davantage son programme de recherche pour tenir compte des contraintes financières actuelles. Toutefois, à long terme, il est important d'attirer des ressources humaines et financières supplémentaires pour permettre au moins de maintenir les fonctions et le niveau d'activité actuels de HRP.
- HRP doit envisager de réduire ses activités dans certains domaines où les recherches sont déjà nombreuses en dehors du Programme, comme par exemple les sciences sociales. HRP serait plus efficace en servant de coordonnateur et de guide stratégique pour la recherche en sciences sociales menée par d'autres qu'en essayant de couvrir un nombre de domaines de recherche trop important.
- HRP doit poursuivre les recherches visant à éviter l'avortement à risque. Peu d'autres organisations interviennent dans ce domaine et aucune ne peut apporter une orientation internationale comparable à celle de HRP.

1.2 Principaux produits et résultats

Constatations et conclusions :

5 D'une manière générale, HRP a bien réussi à mener et à gérer un programme de recherche en santé génésique ambitieux. Les résultats obtenus par HRP entre 1990 et 2002 sont remarquables (voir tableau 1).

6 HRP a produit un volume considérable de résultats de travaux de recherche de haute qualité, mis au point et évalué des techniques de régulation de la fécondité et produit de nombreuses publications pour promouvoir des normes de planification familiale et les soins essentiels en santé génésique. De nombreux exemples des résultats obtenus par HRP sont mentionnés dans le texte intégral du rapport. La contraception d'urgence – un domaine où les résultats ont été particulièrement concluants – fait l'objet d'une étude détaillée (voir l'annexe 14). Le nombre de pays ayant homologué la contraception d'urgence est passé de 6 (pays européens) regroupant 3 % de la population mondiale, en 1995, à 96 pays regroupant 82 % de la population mondiale, soit plus de 5 milliards d'êtres humains, en 2002. HRP a joué un rôle central à cet égard grâce à ses activités de recherche, au partenariat avec d'autres organismes de santé génésique et avec l'industrie, la mise au point de principes pour le service, l'introduction de la contraception d'urgence dans les pays et les nombreux exposés et publications spécialisés.

7 Les informateurs et l'EET reconnaissent que HRP a su faire avancer les connaissances en santé génésique et promouvoir la santé génésique en tant que priorité mondiale. Les contributions de HRP aux biens publics mondiaux englobent l'impact cumulatif sur la régulation de la fécondité et sur la santé génésique et se traduit par des avantages significatifs en santé publique pour les femmes, les couples et les enfants du monde entier (c'est ainsi qu'on estime que, grâce aux recherches soutenues par HRP, 36 millions d'avortements ont été évités en Chine avec l'introduction de DIU en cuivre, plus efficaces et plus sûrs que les DIU en acier inoxydable – le coût pour HRP étant de US \$0,04 par avortement évité ; en 2000, 51 000 avortements environ ont été évités aux Etats-Unis d'Amérique grâce à la contraception d'urgence.

Tableau 1 : Résultats obtenus par HRP entre 1990 et 2002

Résultat	Quantité
Etudes sur les problèmes de santé génésique prioritaires (1990–1997)	485 études menées à bien
Articles publiés dans des revues dotées d'un comité de lecture	2500
Autres publications	300
Pays dans lesquels l'approche stratégique de HRP pour l'introduction de technologies de régulation de la fécondité a été introduite et adaptée (1993–2002)	18
Guides sur les pratiques de soins essentiels pour les services de santé génésique	21
Pays appliquant les critères de recevabilité médicale en matière de contraception	50–60
Consultations d'experts	34

8 HRP atteint presque son objectif de répartition des ressources – deux tiers à la recherche mondiale et un tiers à la recherche nationale et au renforcement des capacités. La grande majorité des informateurs estime que HRP devrait allouer la plus grande partie de ses ressources à la recherche plutôt qu'à l'application de ses résultats. La majorité des informateurs appartenant aux organismes coparrainants et aux donateurs estiment que HRP utilise ses ressources de manière efficace, ce que confirme la comparaison entre le nombre des études et publications et l'ensemble des coûts et recettes du Programme. La productivité est restée élevée alors même que les budgets diminuaient. Toutefois, cette capacité à améliorer l'efficacité a des limites si l'on veut préserver la même qualité de travail. HRP en est arrivé à un stade où des ressources supplémentaires sont nécessaires si l'on veut maintenir le même niveau de productivité.

Recommandations :

- HRP doit continuer à mettre l'accent sur les biens publics mondiaux et s'efforcer de démontrer la contribution des travaux de HRP aux résultats mondiaux en matière de santé publique. Calculer le coût de la contribution de HRP aux résultats sanitaires pour en mesurer l'efficacité. Les estimations et les projections concernant les avortements évités, le nombre de grossesses non désirées qui ont été évitées et les résultats obtenus en santé génésique grâce aux méthodes de contraception plus efficaces, à la contraception d'urgence et aux principes directeurs concernant les services, démontrent la contribution importante que HRP continue d'apporter et le rapport coût/efficacité de ses opérations.
- HRP doit continuer à améliorer l'accès à la contraception d'urgence et son utilisation efficace dans les pays où elle est introduite avant de mettre au point des produits nouveaux et améliorés dans ce domaine. Il est important de renforcer la collaboration avec l'industrie et les ONG pour favoriser un meilleur accès et une meilleure utilisation.
- HRP doit finaliser la monographie sur l'orientation politique et technique pour les services d'avortement médicalisé qui est très attendue.

1.3 Fixation des priorités et pertinence du programme de recherche de HRP

Constatations et conclusions :

9 HRP a mis au point et continue d'améliorer une approche rigoureuse et systématique de la fixation des priorités qui est louable car elle s'efforce de concilier tous les intérêts en jeu (parité entre les sexes, représentation géographique, etc.). L'EET a examiné l'ensemble du processus et des produits de fixation des priorités de 1998 à 2003. HRP poursuivait la mise au point du processus pendant l'évaluation, qui s'applique désormais à l'ensemble du Département RHR, à la fois aux activités de recherche et aux autres activités. Les réponses aux questions sur le processus de fixation des priorités concernent la période de 1998 à 2003. Si le processus a tendance à être laborieux, bureaucratique et long, la plupart des intéressés considèrent que la fixation des priorités est appropriée pour un organisme scientifique soucieux de la pertinence et de l'objectivité de ses activités. L'EET estime toutefois que le processus a conduit à fixer un nombre disproportionné de priorités et un programme trop ambitieux. HRP s'attache à résoudre ce problème.

10 Si l'influence des pays en développement sur la fixation des priorités est considérée comme assez limitée, les informateurs considèrent le programme de HRP et les résultats comme très importants du point de vue des besoins de ces pays.

11 Les répondants ont généralement estimé que les donateurs exercent une large influence sur la fixation des priorités. On a toutefois également noté qu'ils ont souvent des priorités et des intérêts différents qui amoindrissent d'autant l'influence de chacun.

12 Les pays d'Europe orientale et les Etats nouvellement indépendants ont des besoins de recherche en santé génésique particuliers auxquels les résultats de HRP peuvent ne pas répondre. Il n'en reste pas moins que les répondants d'Europe orientale considèrent la recherche sur l'avortement médicalisé, la contraception d'urgence et les critères de recevabilité médicale concernant les contraceptifs et les contraceptifs à injection mensuelle comme utiles pour leurs pays. Il faut adapter la présentation des informations aux besoins et aux attentes spécifiques de ces pays et traduire les documents dans les langues locales.

Recommandations :

- HRP doit associer davantage les parties intéressées dans les pays en développement à la fixation des priorités et engager les bureaux régionaux de l'OMS de manière plus anticipée pour que les priorités nationales et régionales soient reflétées dans la recherche en santé génésique.
- HRP doit traduire davantage de ses publications et manuels en russe et créer des rapports, des recommandations, des manuels et d'autres publications qui répondent aux besoins spécifiques des pays d'Europe orientale et des Etats nouvellement indépendants. Il est particulièrement important d'appuyer l'introduction généralisée et la disponibilité de tout l'éventail de moyens contraceptifs afin de réduire le nombre des avortements, qui reste trop élevé. Le Bureau régional OMS de l'Europe doit être invité à participer à cet effort.

1.4 Points forts, points faibles et avantages comparatifs de HRP

Constatations et conclusions :

13 Un des avantages les plus importants de HRP concerne sa capacité à réunir des experts. HRP réussit à mener des consultations techniques très rentables car les partenaires et les experts qui souhaitent y participer le font souvent à leurs frais.

14 Il est reconnu que HRP peut compter sur un personnel de recherche en santé génésique particulièrement professionnel et compétent. Les scientifiques désirent souvent collaborer avec l'OMS, qui est considérée comme l'organisation la plus importante dans le domaine de la santé. Faisant partie de l'OMS, HRP peut attirer les meilleurs experts mondiaux en vue d'une collaboration dans le cadre des activités du Programme.

15 Certains des points faibles de HRP qui ont été relevés (niveau insuffisant de collaboration avec les bureaux régionaux et de pays de l'OMS, besoin d'une collaboration plus régulière avec les ministères de la santé au niveau des pays et temps excessif que le personnel de HRP consacre à des réunions de commissions) sont étudiés aux sections 3 et 4 de ce résumé.

16 Un avantage comparatif important de HRP tient à ce qu'il est reconnu comme un organisme scientifique neutre, bénéficiant de nombreux parrainages et indépendant de toute politique nationale. De ce fait il est particulièrement bien placé pour mener des recherches importantes sur des sujets sensibles comme la sexualité et la santé génésique de l'adolescent.

17 HRP joue un rôle particulièrement important comme chef de file international dans le soutien des actions menées par les autorités de santé nationales pour améliorer la santé génésique. Cette activité concerne la recherche et la formation à la recherche, l'établissement de normes et de directives et la promotion de la prise en compte des résultats de la recherche dans les décisions de politique et la planification sanitaires. D'autres organismes mènent des actions similaires. Mais grâce à son ancrage à l'OMS, sa composition internationale et ses liens avec les gouvernements des divers pays, HRP possède une ampleur et des moyens qui restent inégalés, tout comme le respect et la crédibilité dont il jouit.

Recommandations :

- La possibilité pour HRP, avec RHR et l'OMS dans son ensemble, de réunir des experts est l'un des principaux atouts du Programme, car cela constitue un moyen efficace de faire progresser les connaissances en santé génésique, d'élaborer des principes directeurs et des politiques et d'influencer les pratiques.
- HRP doit diffuser ses produits et ses réalisations plus largement et les rendre plus visibles auprès des donateurs et de la communauté internationale de la santé publique en mettant l'accent sur les biens publics mondiaux et sur la façon dont les activités de HRP ont amélioré la santé génésique.

2. Diffusion, utilisation mondiale et impact des résultats de la recherche en santé génésique de HRP

Constatations et conclusions :

18 Le rapport coût/efficacité des publications scientifiques de HRP s'est amélioré au cours des dix dernières années si l'on compare le nombre d'articles aux recettes totales de HRP. Le nombre annuel de publications est resté stable alors que les recettes de HRP (ajustées à l'inflation) ont diminué de 44 % entre l'exercice 1990-1991 et 2000-2001. En comparant ces deux exercices il apparaît que le rapport des publications aux recettes a presque doublé.

19 On constate une évolution concernant les sujets traités au cours des 12 dernières années – moins d'articles consacrés à la régulation de la fécondité et davantage aux autres sujets de recherche en santé génésique. En effet, il faut se rappeler l'évolution du programme de recherche de HRP qui, depuis la CIPD, met davantage l'accent sur un large éventail de problèmes de santé génésique.

20 HRP a réussi à remédier à certaines des carences concernant la diffusion inadéquate des informations au public et aux bénéficiaires qui avaient été identifiées dans l'évaluation externe de 1989. Toutefois, la diffusion des résultats publiés laisse encore à désirer. Certains chercheurs estiment que le délai entre l'achèvement de la recherche et la publication des résultats est trop long. Ils ne mettent pas en cause le personnel de HRP, mais évoquent plutôt la charge de travail très lourde et les exigences multiples auxquelles doit faire face le personnel et le manque de ressources pour analyser et publier rapidement les conclusions. HRP n'arrive toujours pas à suivre de manière efficace le flux des documents du Siège jusqu'aux utilisateurs sur le terrain, et dans certains cas, les matériels ne sont pas parvenus jusqu'aux destinataires.

21 Pour évaluer l'efficacité des efforts de diffusion de HRP, il a été procédé au cours de l'évaluation à une analyse bibliométrique du *Manuel de laboratoire de l'OMS : analyse du sperme humain et de l'interaction des spermatozoïdes avec le mucus cervical* dont la première

édition remonte à 1980 et d'autres publications choisies de HRP. Le Manuel de laboratoire sur l'analyse du sperme semble faire autorité dans le monde. Depuis sa première publication, il a été cité 2384 fois dans les références d'articles de revues scientifiques contre seulement 79 citations pour le deuxième manuel plus cité³ sur le même sujet. Si le manuel de l'OMS est paru depuis plus longtemps que le manuel de Mortimer de 1994, le nombre de citations, 30 fois plus élevé, montre bien que le manuel de l'OMS constitue véritablement la norme mondiale. L'analyse a également révélé que le nombre de citations des trois articles sur la contraception d'urgence publiés dans *The Lancet* a atteint près du double de la moyenne pour les articles de cette revue et cinq à sept fois la moyenne pur des articles de médecine clinique.

22 Les bureaux régionaux et de pays de l'OMS ne sont pas étroitement associés à la diffusion des résultats de la recherche en santé génésique. Les décisions concernant la diffusion sont centralisées à HRP. Le personnel des bureaux régionaux et de pays n'est pas au courant des attentes et du rôle qu'il doit assumer dans ce processus et ne reçoit pas assez d'exemplaires à distribuer.

23 Comme indiqué ci-dessus, l'OMS est très bien placée pour organiser efficacement des réunions. La collaboration du personnel de HRP est souvent recherchée dans le cadre de conférences internationales et de réunions organisées par les différents organes du système des Nations Unies.

24 La plupart des informateurs considèrent la fusion de la Division de la Santé reproductive (appui technique) (RHT) et de HRP aboutissant à la création du Département RHR comme ayant un effet positif sur les efforts de diffusion de HRP. Cette fusion permet une collaboration plus étroite et facilite l'application des résultats de la recherche aux politiques et pratiques. Les résultats de la recherche menée sous l'égide de HRP auraient une plus grande influence sur les normes et pratiques de santé génésique que les résultats de la recherche des autres organismes intervenant dans la santé génésique. Ce facteur semble lié à la crédibilité et à la réputation de HRP dans la communauté de la santé génésique et à la très bonne réputation de HRP auprès des gouvernements et des chercheurs.

Recommandations :

- HRP doit continuer à tenter de faire publier des articles scientifiques dans les revues les plus lues telles que *The Lancet* et *The New England Journal of Medicine*, car les publications de HRP dans ces revues sont largement citées et il s'avère que les résultats de recherche sont largement utilisés.
- HRP doit mettre davantage l'accent sur l'utilisation d'Internet et d'autres moyens de communication électronique pour une diffusion plus large et plus rapide. HRP doit améliorer son site web et envisager de fournir des articles scientifiques au moyen de mise à jour par courrier électronique (évaluer le modèle de courrier électronique utilisé par l'Institut Alan Guttmacher).
- HRP doit libérer une partie du temps dont dispose le personnel pour lui permettre de mieux analyser et publier les résultats de la recherche de manière plus rapide. Ceci peut être réalisé en associant de manière plus efficace le personnel au processus de gouvernance et en déléguant une partie des tâches de gestion et de surveillance aux bureaux régionaux et de pays.

³ Mortimer D. *Practical laboratory andrology*. New York, Oxford University Press, 1994.

- HRP doit étendre la traduction des résultats et des matériels dans les langues autres que l'anglais.
- HRP doit renforcer les efforts de suivi de la diffusion et de l'utilisation des documents de HRP dans les pays. HRP pourrait envisager des enquêtes périodiques évaluant la proportion de bénéficiaires qui reçoivent effectivement leur exemplaire puis déterminer les causes des retards.
- HRP doit s'efforcer de fournir un nombre adéquat d'exemplaires aux bureaux régionaux et de pays aux fins d'une distribution locale et nationale et les associer davantage à la diffusion des documents de HRP au niveau des pays.

3. Renforcement de la capacité de recherche en santé génésique par HRP et utilisation et impact de l'activité de HRP au niveau des pays

3.1 Renforcement de la capacité de recherche en santé génésique

Constataions et conclusions :

25 Malgré une diminution constante du budget alloué aux efforts de renforcement de la capacité de recherche au cours de la période visée par l'évaluation, HRP a réussi à mettre sur pied un réseau mondial de recherche remarquable, surtout dans les pays en développement. Ce réseau compte plus de 120 institutions soutenues dans 60 pays des six Régions de l'OMS. Grâce aux efforts de HRP et d'autres, des régions qui étaient auparavant négligées, comme l'Afrique francophone, disposent aujourd'hui d'un groupe de chercheurs compétents dans le domaine de la santé génésique. Les informateurs et les évaluateurs considèrent les efforts de HRP en matière de renforcement de la capacité de recherche comme l'une des principales réalisations du Programme. Les bénéficiaires, les partenaires et les donateurs sont eux aussi très satisfaits de ces efforts.

26 L'examen approfondi du renforcement de la capacité de recherche par HRP mené en 2000 a montré que les centres soutenus ont amélioré de manière significative leur production scientifique de 1990-1994 à 1995-1998 (voir tableau 2).

Tableau 2. Production globale des bénéficiaires de subventions de développement institutionnel à long terme par période

Résultats	1990-1994	1995-1998	Différence (%)
Années de projet	2 871	1 989	-30
Nombre de chercheurs formés à l'étranger	287	211	-25
Nombre de chercheurs de sexe féminin formés à l'étranger	34	57	+68
Formation organisée au centre (nombre de personnes formées)	30 527	42 717	+40
Publications et présentations	3 178	3 423	+8

Source: *Report on the In-depth Review of Research Capacity Strengthening by HRP/WHO*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2002 (WHO/FCH/RHR/02.04).

27 Après cet examen approfondi, HRP a rapidement donné suite à un grand nombre de recommandations (par exemple la révision des formulaires de rapport d'activité et la mise au point de nouveaux indicateurs pour la surveillance du renforcement de la capacité de recherche) et entrepris des efforts considérables pour diffuser les résultats de l'examen. Toutefois, parmi les chefs des centres de recherche nationaux et des administrations sanitaires des pays concernés, la sensibilisation aux résultats reste faible. Aucune mesure significative n'a encore été prise pour donner suite à l'examen au niveau des pays.

28 La surveillance est considérée comme un point faible du renforcement de la capacité de recherche de HRP. On ne dispose pas d'assez de moyens pour procéder à un nombre suffisant de visites sur place. Les informations fournies par HRP aux institutions et aux administrations sanitaires nationales sont insuffisantes. Dans certains cas, la communication entre les divers responsables au Siège concernés par la collaboration avec un pays déterminé est peu satisfaisante. La participation insuffisante de conseillers régionaux et du personnel des bureaux de pays aux activités d'HRP ne permet pas d'améliorer le suivi et l'appui aux établissements de recherche bénéficiant du renforcement de la capacité de recherche.

29 Les bénéficiaires des produits (résultats de recherche, formation, publications, assistance technique, etc.) provenant des centres de recherche appuyés sont nombreux. Les centres de recherche ayant bénéficié des efforts de renforcement de la capacité de recherche de HRP ont contribué de manière substantielle à la mise au point des politiques et des programmes nationaux. Toutefois, les liens de ces centres avec l'administration sanitaire nationale restent faibles dans certains cas.

30 Les bénéficiaires de subventions de développement institutionnel à long terme ont réussi à améliorer sensiblement leur participation à la recherche collective aux niveaux régional et international.

31 L'effet sur le renforcement des capacités des institutions ayant bénéficié d'une subvention de développement institutionnel à long terme est généralement durable. L'association avec HRP et par conséquent avec l'OMS a considérablement aidé les institutions à attirer des fonds supplémentaires et à diversifier les sources de financement. L'effet indirect sur la crédibilité et la réputation de ces établissements est jugé aussi important, ou même plus important, que le financement de la recherche.

Recommandations :

- HRP doit continuer à considérer le renforcement de la capacité de recherche comme une priorité et à allouer des fonds en conséquence.
- Les responsables des régions à HRP doivent systématiquement donner suite aux constatations de l'examen approfondi du renforcement de la capacité de recherche lorsqu'ils se rendent dans les pays et examinent avec l'administration sanitaire et les centres de recherche les mesures les plus urgentes et les plus réalisables à prendre et les dispositifs permettant de suivre ces mesures.
- HRP doit renforcer la surveillance des activités de recherche nationale en augmentant la fréquence des visites sur le terrain. En raison du peu de ressources en personnel au Siège, HRP devrait utiliser bien davantage les ressources et les capacités existantes des bureaux régionaux et des bureaux de pays. Un certain renforcement de la capacité peut être nécessaire pour leur permettre d'assumer ce rôle. Une telle mesure pourrait également renforcer sensiblement la publicité donnée à l'activité de HRP dans les pays et les Régions

et garantir que les résultats de la recherche se retrouvent davantage dans les politiques et dans la pratique.

- Les centres de recherche qui reçoivent l'appui de HRP doivent renforcer davantage leurs liens avec l'administration sanitaire nationale. HRP doit assurer le suivi et aider les institutions de recherche à diffuser les résultats et à faire en sorte qu'ils soient appliqués dans les réformes de la politique et dans la pratique.

3.2 Utilisation et impact de l'activité de HRP au niveau des pays

Constatations et conclusions :

32 En plus des effets du renforcement des capacités sur les résultats scientifiques des institutions de recherche, les efforts mondiaux de HRP ont fortement influencé l'élaboration des politiques et contribué à influencer la pratique au niveau des pays. La grande majorité des pays en développement a utilisé les résultats de la recherche mondiale de HRP, ses publications et recommandations et tiré profit de technologies et de stratégies nouvelles et améliorées dans les domaines de la contraception et de la santé génésique.

33 On ne saurait isoler les avantages liés à HRP de ceux de RHT et RHR en général au-delà du niveau des résultats primaires. Plusieurs facteurs entrant en ligne de compte et de nombreux autres acteurs nationaux et internationaux ont apporté leur contribution, avec HRP. Certains aspects importants des efforts de HRP qui ont contribué à la modification des politiques et des pratiques au niveau des pays sont l'adoption généralisée des critères de recevabilité médicale pour l'utilisation des contraceptifs, l'application de l'approche stratégique, le succès de la contraception d'urgence ainsi que l'amélioration de la sensibilisation et les modifications des politiques et des programmes dans le domaine de la santé génésique de l'adolescent, la prévention de l'avortement à risque et l'initiative Pour une grossesse à moindre risque. Les lignes directrices de HRP et RHR et d'autres documents servent de références fondamentales aux gouvernements qui souhaitent élaborer ou réviser des politiques ou des programmes dans le domaine de la santé génésique. Les usagers potentiels recherchent et utilisent ces documents.

34 Globalement, dans les pays en développement, les activités de HRP concernant le renforcement de la capacité de recherche ont permis de mieux comprendre les contraintes locales en matière de santé génésique et les stratégies pour l'améliorer. HRP a donc clairement atteint son objectif premier.

35 Le rôle et les limites des responsabilités de HRP et la mesure dans laquelle son mandat se traduit par l'élaboration de politiques n'apparaît pas clairement aux partenaires et aux bénéficiaires dans les pays en développement.

36 De très nombreux facteurs ont un impact sur l'amélioration de l'état de santé, il est donc difficile de mesurer la contribution de HRP. Aujourd'hui, dans les pays en développement, environ 55 % des couples utilisent des contraceptifs contre 9 % seulement il y a près de cinquante ans. Cette augmentation est due en grande partie à une plus grande disponibilité de méthodes contraceptives fiables et aux efforts visant à les promouvoir. S'il n'est pas possible de quantifier la contribution de HRP, on peut certainement dire que le Programme a joué un rôle significatif dans cette progression. Le Kenya, par exemple, collabore depuis plus de vingt ans avec HRP et les réponses provenant de ce pays reconnaissent la part considérable que HRP a prise dans les efforts visant à réduire de façon spectaculaire le taux de fécondité, ce

qui a permis de diminuer sensiblement la croissance démographique annuelle au cours de la période.

Recommandations :

- Les responsables des régions à HRP doivent diffuser le cadre conceptuel de la recherche en santé génésique (voir l'annexe 1) auprès d'un maximum de partenaires au niveau des pays, notamment les représentants de l'OMS, les instituts de recherche, les ministères de la santé et les représentants des organismes de développement. Une plus grande transparence concernant le rôle de HRP et une position plus claire concernant les limites de son mandat peuvent éviter d'entretenir un espoir peu réaliste quant au rôle que peut jouer HRP pour concrétiser les résultats de la recherche par l'élaboration des politiques.
- HRP doit encore consentir des efforts pour que les résultats de la recherche soient connus des responsables politiques. Les mesures suivantes aideraient encore davantage les pays à concevoir leurs politiques et leurs pratiques:
 - a) Appliquer les recommandations de la section 2 concernant la diffusion et celles de la section 3 concernant le renforcement de la capacité de recherche.
 - b) Renforcer l'appui technique apporté par le personnel de HRP au Siège et les conseillers en santé génésique des bureaux de pays auprès des Ministères de la Santé, des organismes de développement et des ONG au niveau des pays pour les aider à mieux se prévaloir des résultats de HRP.
 - c) Améliorer le suivi des résultats de la recherche au niveau de la mise en oeuvre (personnel de HRP au Siège, conseillers en santé génésique dans les bureaux de pays et établissements de recherche bénéficiant d'un soutien) ; multiplier les activités associant les chercheurs, les responsables politiques, les administrateurs de programme et le personnel du Siège de HRP.
- L'activité de HRP au sein du Consortium international sur la contraception d'urgence peut offrir un modèle pour l'introduction des résultats de recherche dans les politiques au niveau national (voir l'étude de cas à l'annexe 14 du texte intégral du rapport).
- Afin de mesurer l'efficacité de son action, HRP devrait continuer à mettre l'accent sur la surveillance des produits et des résultats plutôt que sur le changement de l'état de santé. Les instruments et indicateurs mis en place dernièrement aideront HRP à améliorer la surveillance de sa contribution. L'utilisation systématique des indicateurs de performance établis au cours de l'examen approfondi du renforcement de la capacité de recherche⁴ permettra à HRP d'obtenir davantage d'informations sur l'utilisation et l'impact de ses projets de recherche. Si les indicateurs pouvaient être davantage axés sur les différences entre les sexes, comme indiqué ci-dessous, l'EET ne propose pas de modifier pour le moment la liste d'indicateurs qui vient d'être mise au point.
- Le cas échéant, les indicateurs devraient être dissociés selon le sexe pour contribuer à suivre la tendance à l'amélioration de la parité entre les sexes.
- Après deux ou trois ans d'expérience de l'application des nouveaux indicateurs, HRP et les centres de recherche bénéficiant d'un soutien devront procéder à une évaluation de leur utilité et de leur pertinence. A ce moment-là, l'inclusion de certains des indicateurs proposés par le Conseil néerlandais des sciences médicales pour mesurer l'impact sociétal de la recherche sanitaire appliquée pourrait être envisagée.

⁴ Report on the In-depth Review of Research Capacity Strengthening by HRP/WHO. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2002 (WHO/FCH/RHR/02.04) (Add.).

- Des efforts considérables de renforcement des capacités au niveau des établissements de recherche partenaires concernant l'utilisation des instruments récemment mis au point devraient accompagner l'introduction de ces outils de surveillance.

4. Processus de gouvernance de HRP, gestion, administration et efficacité

4.1 Coparrainage

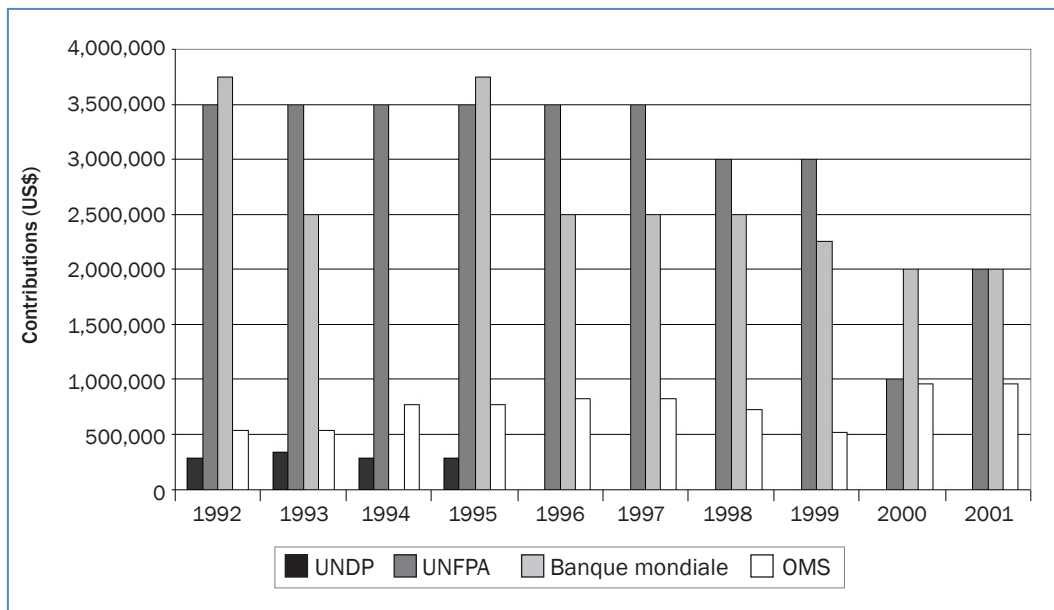
Constatations et conclusions :

37 Le PNUD, le FNUAP et la Banque mondiale assurent avec l'OMS le coparrainage du Programme depuis 1988. Un mémorandum sur la structure administrative du Programme spécial de Recherche, de Développement et de Formation à la Recherche en Reproduction humaine constitue la base légale des relations entre les partenaires. Le coparrainage de HRP est une expression de l'engagement des organismes coparrainants et non un engagement juridique. Un des organismes coparrainants, le PNUD, ne participe plus activement au Programme depuis plusieurs années.

38 La proportion des contributions totales des organismes coparrainants représente en moyenne environ un tiers des ressources financières totales de HRP (s'échelonnant entre 24 et 41 % au cours des 14 dernières années), soit en moyenne quelque US \$6,25 millions par an). Cela étant, le montant total des contributions et la proportion du budget de HRP que ces ressources représentent diminuent depuis sept ans ; cette dernière est passée de 41 à 28 % du budget total (de US \$8,3 à US \$4,3 millions) (Fig. 1).

39 Les organismes coparrainants ont généralement confiance dans les compétences techniques et gestionnaires de HRP et cette confiance est partagée par les autres donateurs et les pays et institutions bénéficiaires. Les représentants des organismes coparrainants autres que l'OMS sont satisfaits de l'appui et de l'orientation qu'ils apportent au Programme ainsi que

Fig. 1. Contributions des organismes coparrainants à HRP, 1992–2001



de l'accueil qui leur est réservé par HRP. Une grande partie de la contribution des organismes coparrainants à la gestion de HRP est informelle ou intervient pendant les réunions périodiques du Comité permanent, un organe composé de représentants de chacun des organismes coparrainants.

40 Le coparrainage revêt une importance vitale pour des raisons financières mais aussi pour améliorer l'acceptation mondiale et interorganisations. Il renforce la crédibilité de HRP en tant qu'institution internationale de première ligne dans le domaine de la recherche en santé génésique. Sans coparrainage, HRP risquerait de perdre sa capacité de fonctionner à un niveau d'influence. Aussi bien le volume de travail assuré par HRP que sa position dominante au niveau mondial dans le domaine de la recherche et des recommandations en santé génésique seraient menacés.

Recommandations :

- Le coparrainage de HRP doit être maintenu et si possible renforcé, en présentant ses avantages de manière plus claire et plus tangible à tous les partenaires et aux nouveaux organismes coparrainants potentiels.
- Le Programme de HRP ayant connu une extension constante, sans que le soutien financier ait suivi, il serait peut-être bon d'élargir la base de financement active au-delà du cadre actuel des donateurs pour attirer un éventail plus large de fondations, d'organismes publics et de tirer des ressources de la mise au point de produits.
- Le coparrainage de l'ensemble de RHR n'est pas une option recommandée ni une solution pratique pour l'OMS.

4.2 Le processus de gouvernance de HRP

Constatations et conclusions :

41 Les organes directeurs et consultatifs de HRP sont le Comité Politiques et Coordination (PCC), le Comité permanent, le Groupe consultatif scientifique et technique (STAG), le Groupe d'examen scientifique et éthique (SERG), les Groupes consultatifs régionaux (RAP) et le Groupe consultatif sur l'approche « genre » (GAP). Le processus de gouvernance et d'examen est dans l'ensemble apprécié par les organismes coparrainants, les donateurs et les pays bénéficiaires. Il contribue à l'impression générale de participation qu'éprouvent l'ensemble des parties prenantes et il est responsable en partie au moins, de la large acceptation technique et politique de HRP et de son soutien. On estime également que le processus de gouvernance et de consultation des différents comités contribue au maintien de l'engagement des donateurs et des pays en développement en faveur de la recherche en santé génésique.

42 Le processus de gouvernance et d'examen constitue une lourde charge pour la gestion de HRP car il absorbe une part substantielle de la capacité de travail du Secrétariat et du budget et ralentit la prise de décision.

43 Le processus de consultation et d'examen est fondé sur une large participation. Toutefois, en raison de la complexité des procédures et du rôle important joué par le Secrétariat en matière de gestion et d'orientation, celui-ci jouit d'une large influence au cours des délibérations et des recommandations des différents comités. Dans certains domaines, comme celui de la fixation des priorités de la recherche, cette influence peut être appropriée, étant donné les compétences techniques du personnel de HRP. On pourrait toutefois simplifier

le processus et mettre davantage l'accent sur les importantes fonctions de supervision du Secrétariat.

Recommandations :

- Le prix à payer pour maintenir les activités de gouvernance, de consultation et d'examen est considérable, moins en termes de coûts directs qu'en raison des efforts et du temps que le personnel doit y consacrer. Des mesures s'imposent pour réduire le nombre des réunions de comités et des participants et si possible regrouper des fonctions et accroître l'efficacité des délibérations.
- Les RAP doivent être maintenus et renforcés mais il faut aussi encourager une participation plus directe du personnel chargé de la santé génésique dans les bureaux régionaux.
- Les membres des organes consultatifs de HRP bénéficiant d'un large soutien, en particulier le PCC et le STAG, devraient contribuer davantage aux activités de plaidoyer en faveur de la santé génésique au niveau mondial.

4.3 Gestion de HRP : efficacité et efficience du Programme

Constatations et conclusions :

44 La gestion globale de HRP est jugée efficace et les organismes coparrainants et donateurs en sont manifestement satisfaits. Toutefois, de nouvelles règles en vigueur à l'OMS (par exemple celles qui prévoient un maximum de 50 % pour les paiements anticipés) ont rendu l'administration et l'application du Programme plus complexe. La gestion et l'administration très centralisées de HRP constituent une charge importante pour le personnel de HRP car il faut davantage de temps pour approuver et fournir les subventions. L'administration de ces nombreux aspects du Programme est laborieuse. Le délai qui s'écoule entre la réception d'une demande de subvention et le début de l'exécution peut atteindre une année.

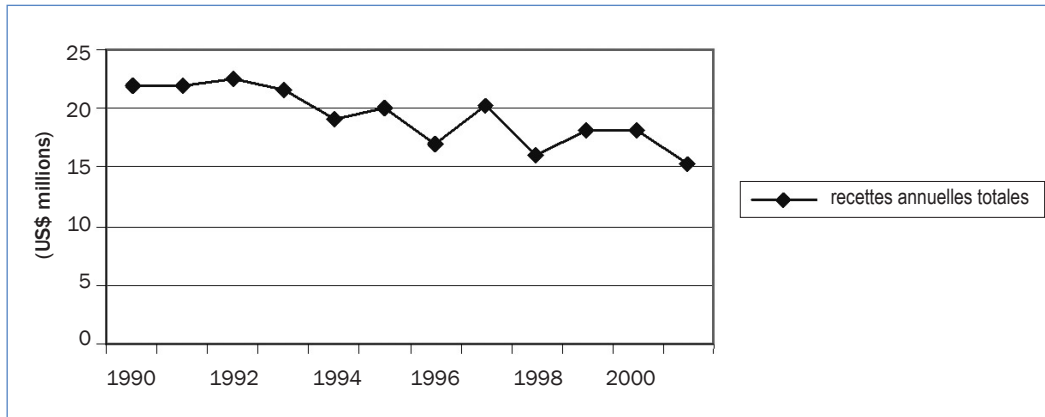
45 La surveillance financière fondée sur les outils de planification et de surveillance de HRP est très bonne. Toutefois, la surveillance des progrès accomplis en matière de recherche, des résultats et de la mise au point de produits présente certaines carences, dues en particulier au grand nombre de projets et de produits à gérer, aux effectifs limités, à la lourdeur des procédures administratives et aux délais liés à la traduction et à la production des rapports techniques.

46 On observe depuis huit ans une tendance à la baisse des recettes totales de HRP toutes sources confondues (Fig. 2).

47 Les contributions des Etats Membres donateurs ont été significatives depuis la création de HRP, même si l'importance relative de cette source de financement a diminué. Le nombre de fondations apportant une contribution à HRP a varié d'année en année, mais dans l'ensemble il s'inscrit à la hausse. Le pourcentage des recettes totales provenant des fondations est passé de 5 % à 22 % au cours des 12 dernières années. Les intérêts et redevances provenant de certains produits sont également devenus des sources de recettes importantes ces dernières années et leur part pourrait encore augmenter à l'avenir.

48 Le nombre total de membres du personnel de la catégorie des services généraux et de la catégorie professionnelle sous contrat à durée déterminée, financés par le budget de HRP, a progressivement diminué, et l'on compte un nombre à peu près égal de membres du personnel

Fig. 2. Recettes annuelles totales de HRP, 1990–2001



des deux catégories. HRP utilise un nombre croissant de temporaires en raison de l'insécurité de sa situation financière. C'est là un facteur d'instabilité qui ne contribue pas à rendre le Programme plus performant.

Recommandations :

- HRP doit envisager la possibilité d'une décentralisation d'une partie au moins de l'administration (par exemple, les petites subventions) ainsi que de certaines fonctions de surveillance aux niveaux des régions et des pays.
- HRP doit réviser les procédures d'octroi de subventions pour qu'elles soient plus efficaces et plus rapides.
- HRP doit continuer à envisager d'autres sources de recettes, par exemple l'augmentation des contributions des fondations, les partenariats entre secteur public et secteur privé, etc. En améliorant les procédures et l'efficacité et en ciblant davantage le programme et les priorités pour mieux tenir compte des ressources disponibles, HRP devrait être en mesure de s'acquitter de son mandat mieux et de manière plus efficace, même en cas de contraintes financières.

4.4 Coopération et collaboration de HRP dans le cadre de l'OMS et à l'extérieur

Constatations et conclusions :

49 La participation insuffisante du personnel des bureaux régionaux et de pays de l'OMS aux activités de HRP constitue une des principales occasions manquées. Les bureaux régionaux et de pays ne sont guère associés aux aspects de planification et de gestion de la mise en oeuvre de HRP ni à la diffusion des résultats de la recherche. On sait très peu de choses de HRP dans les bureaux de pays. Parfois, la participation et l'appui de HRP ne sont même pas mentionnés dans les rapports sur les programmes de pays. En associant trop peu les bureaux régionaux et de pays à ses travaux, HRP se coupe des contributions potentielles qui pourraient être apportées à la mise en oeuvre de ses stratégies et à l'utilisation efficace de ses produits. Il existe un grand potentiel d'échanges des informations de la recherche au niveau des pays et entre les institutions, qui n'est pas actuellement exploité. Cela dit, les bureaux régionaux et de pays ont une capacité limitée.

50 La collaboration et la coordination avec d'autres organismes du système des Nations Unies, les pays bénéficiaires et d'autres établissements de recherche en santé génésique sont efficaces – peut-être même plus que la coordination avec les autres programmes et bureaux à l'intérieur de l'OMS.

Recommandations :

- Le personnel de HRP doit se familiariser avec les opérations de l'OMS à d'autres niveaux et s'y associer. De même, ces autres niveaux de l'Organisation, en particulier les bureaux régionaux doivent être mieux informés sur les travaux de HRP. Des échanges et des roulements de personnel entre le Siège et d'autres niveaux (en particulier les bureaux régionaux) doivent être initiés, peut-être dans un cadre nouveau de plan de carrière. Une certaine partie de l'appui fourni par les donateurs extérieurs pourrait être réservée à des postes régionaux et un roulement de membres du personnel du Siège pourrait être organisé à cet effet. En outre, certains donateurs pourraient vouloir financer ou détacher des collaborateurs qui travailleraient dans les bureaux régionaux et les bureaux de pays dans le domaine de la santé génésique, y compris sur une activité concernant HRP.
- L'objectif, en fin de compte, est de cristalliser un partenariat entre tous les niveaux de l'Organisation à l'appui des buts de la reproduction humaine et de la recherche en santé génésique. Pour cela, il faut que les directeurs régionaux acceptent que leur bureau et que les représentants dans les pays aient un rôle important à jouer à l'appui des fonctions de HRP :
 - a) en aidant à identifier les établissements les plus méritants dans leur pays qui recevront des subventions à la recherche et au renforcement des capacités et s'intégreront aux efforts internationaux de recherche ;
 - b) en aidant à identifier les sujets de recherche qui méritent d'être financés dans chaque pays ;
 - c) en contribuant à la mise en commun des méthodes de recherche et des conclusions entre les institutions des régions.

5. Considérations générales et enseignements tirés

5.1 Perspectives concernant les buts et objectifs de HRP

L'évaluation a déterminé dans quelle mesure les buts et objectifs de HRP avaient été ou pouvaient être atteints.

51 **But de HRP : Promouvoir, conduire, évaluer et coordonner la recherche interdisciplinaire sur la santé génésique : *But atteint.*** HRP a répondu aux attentes dans les domaines de la pertinence et de l'efficacité de la recherche en santé génésique comme en témoignent les données quantitatives sur les résultats de la recherche de HRP, en particulier les publications liées à la recherche, la publication d'articles dans des revues prestigieuses dotées d'un comité de lecture, la fréquence des citations et les observations formulées par de nombreux informateurs au cours d'entretiens en face-à-face et par téléphone. La recherche en santé génésique a été favorisée par un soutien direct et par l'acceptation de la stratégie mondiale de santé génésique fondée sur la CIPD, la Quatrième Conférence mondiale sur les femmes et les conférences de suivi de ces dernières. Les activités de promotion comprennent aussi

l'appui et l'encouragement de la recherche en santé génésique par l'intermédiaire de centres de recherche nationaux en santé génésique. Ce sont là des succès majeurs. L'évaluation des résultats de la recherche en santé génésique intervient à plusieurs niveaux – par le personnel de HRP, par l'intermédiaire de comités d'examen scientifique de HRP et par des consultations techniques d'experts organisées par HRP. La participation des principaux experts mondiaux à ces consultations contribue à promouvoir et à coordonner la recherche en santé génésique et les résultats sont très probants. L'interaction avec les centres de recherche nationaux en santé génésique constitue un autre moyen pour HRP de coordonner la recherche mondiale en santé génésique.

52 Objectif de HRP : Collaborer avec les pays pour renforcer la capacité nationale de procéder à des recherches en santé génésique : *Objectif atteint avec grand succès.* Le renforcement de la capacité nationale de recherche en santé génésique a été une réalisation majeure de HRP par le nombre de pays et de centres ayant bénéficié d'un soutien, le nombre important de publications de ces centres sur la recherche en santé génésique et la qualité des travaux de recherche menés avec les conseils et l'appui de HRP. Le désir manifeste des institutions de recherche d'accroître le suivi et l'interaction professionnelle avec le personnel de HRP fait penser qu'en plus de l'appui matériel du Programme le personnel technique de HRP apporte une contribution importante.

53 Objectif de HRP : Fixer des normes et des principes directeurs, notamment des principes éthiques dans le domaine de la recherche en santé génésique. *Objectif atteint.* La promotion par HRP de l'application des résultats de la recherche en santé génésique pour fixer des normes et des recommandations a été possible grâce aux publications et aux autres moyens de diffusion. La recherche de HRP a fourni à RHR la base factuelle pour les guides pratiques de RHR, et la possibilité pour HRP de réunir des experts a été exploitée de manière efficace pour élaborer des déclarations de consensus permettant d'aboutir à des recommandations et à des normes dans de nombreux pays.

54 Objectif de HRP : Promouvoir l'utilisation des résultats de la recherche dans l'élaboration des politiques et la planification des soins de santé génésique aux niveaux national et international. *Objectif atteint en partie.* La promotion par HRP des résultats de la recherche en santé génésique pour fixer des politiques a été assurée par les publications et par d'autres moyens de diffusion. Le réseau d'instituts nationaux de recherche de HRP a également contribué à l'établissement de politiques et à la planification des programmes. Les résultats de HRP ont contribué à l'élaboration des politiques et à la planification dans de nombreux organismes multilatéraux et bilatéraux et dans des ONG internationales. L'impact au niveau des pays pourrait encore être renforcé à l'avenir en associant davantage les bureaux régionaux et de pays et en renforçant l'assistance technique apportée aux ministères de la santé, aux organismes de développement et aux ONG au niveau national.

Comme il est démontré ci-dessus, entre 1990 et 2002, les buts et les objectifs de HRP ont pu être atteints malgré un contexte caractérisé par une diminution des ressources financières et le recours à du personnel de la catégorie professionnelle à court terme pour pourvoir de nombreux postes à HRP.

5.2 Enseignements tirés

L'EET a mis en lumière un certain nombre de domaines techniques et de procédure dont il est souhaitable de tenir compte au cours de la programmation future.

1. **La mise au point de nouvelles technologies de santé génésique nécessite des efforts de longue haleine dans un large éventail de disciplines.** Il faut souligner que la recherche en santé génésique, comme dans tout autre domaine sanitaire, n'aboutit généralement pas à des « réponses rapides ». Le lancement de la recherche sur des sujets pertinents, notamment la concrétisation des résultats de la recherche par des politiques et dans la pratique prend généralement des années, voire des décennies. La planification doit donc tenir compte de la longueur des recherches et des efforts connexes pour avoir un impact majeur sur les résultats en santé génésique.
2. **L'excellente crédibilité internationale de HRP donne d'importants résultats :** L'indépendance de HRP liée à son appartenance à l'OMS et à son statut d'organisme coparrainé ainsi qu'à la qualité de son travail, assure l'appui des autres organismes internationaux majeurs dans le domaine de la santé génésique. Par conséquent, HRP a pu maintenir et élargir son rôle d'orientation dans la recherche mondiale en santé génésique et répondre aux évolutions dans ce domaine.
3. **Les exigences bureaucratiques et de communication interne de l'OMS peuvent compromettent souvent l'efficacité de HRP.** S'il y a des compromis qui doivent être acceptés, il faut les considérer dans le contexte de la crédibilité de sa situation au sein de l'OMS. Dans l'ensemble, quand on considère les produits de HRP, on peut affirmer « qu'on en a pour son argent ».
4. **Les compétences du personnel de HRP dans le domaine scientifique et dans ceux de l'orientation et de la planification stratégique sont indispensables aux progrès du développement de la recherche en santé génésique.** La capacité du Directeur de HRP et de son personnel d'identifier, d'articuler, de conduire et d'établir avec des objectifs stratégiques une approche à long terme pour les initiatives telles que les DIU et la contraception d'urgence a joué un rôle clef dans les succès enregistrés par le Programme. Les milieux scientifiques et les chercheurs respectent le personnel de HRP pour ses compétences, son objectivité et son intégrité scientifique, ce qui favorise la coopération avec les autres institutions et les chercheurs au niveau national et renforce la crédibilité, la productivité et l'efficacité de HRP. Les autres organisations et chercheurs sont motivés pour contribuer aux activités de HRP et le coût pour HRP est souvent très faible. Les personnels spécialisés occupant notamment des positions de responsabilité joueront un rôle important pour l'avenir concernant la réalisation des buts et objectifs de HRP.
5. **Pour répondre aux besoins et aux attentes des nombreuses parties prenantes, il faut pouvoir compter sur des compétences et des ressources suffisantes.** Le personnel de HRP est parvenu à résoudre le problème des conflits d'intérêt partiels entre les parties prenantes et à obtenir des accords par consensus. Le caractère très participatif de HRP a souvent été un atout pour obtenir un consensus et un ralliement ; toutefois, c'est aussi là un facteur de ralentissement du processus.
6. **Réduire l'écart entre la recherche, la politique et l'action pratique reste un défi :** HRP a entrepris des efforts majeurs donnant des résultats de plus en plus concluants pour combler le fossé entre recherche, politique et action. Toutefois, il reste à clarifier les rôles et les responsabilités des différentes parties prenantes dans ce processus.
7. **Le renforcement de la capacité de recherche en santé génésique pourrait être accru si l'on appuyait un centre principal de recherche en santé génésique par pays.** Un centre de recherche majeur dans un pays pourrait aider à développer d'autres centres de recherche et être ainsi un atout important dans le renforcement de la capacité de recherche des différents pays.

8. **Les réseaux d'institutions de recherche en santé génésique de HRP sont uniques en leur genre et présentent un bon rapport coût/efficacité.** Aucune autre organisation de recherche en santé génésique ne dispose d'un réseau équivalent. Un grand nombre de scientifiques reçoivent un appui de HRP pour suivre une formation postuniversitaire et tiennent à utiliser leurs compétences dans le cadre d'études de recherche pluricentriques parrainées par l'OMS, de consultations techniques internationales et d'efforts de recherche nationaux.
9. **Le nom du Programme est peu connu et rarement associé à ses produits.** Dans les pays, la signification de l'acronyme « HRP » n'est pas évidente. Par contre, les produits de HRP sont eux très connus, mais sont généralement attribués à l'OMS plutôt qu'au Programme.
10. **HRP est un programme unique en son genre** qui doit être renforcé, dans un contexte où beaucoup d'autres problèmes complexes de santé et de développement entrent en concurrence avec la santé génésique.

Conclusions finales

HRP a développé une culture d'auto-évaluation et d'examen critique constants des procédures en cours. Son caractère d'organisme coparrainé et la nécessité d'apporter la preuve de son efficacité, de son efficience et de l'impact aux parties intéressées y ont contribué. Il n'est donc pas surprenant qu'une grande partie des constatations de l'évaluation ne soient pas nouvelles pour HRP et qu'un certain nombre des recommandations formulées dans le présent rapport aient déjà été examinées et aient amené HRP à prendre des mesures.

Au cours de la période 1990–2002, HRP a manifestement répondu aux attentes exprimées dans sa mission fondamentale, à savoir coordonner, promouvoir, mener et évaluer la recherche internationale en santé génésique. HRP remplit un rôle unique en son genre qu'aucune autre organisation qui existe déjà ne pourrait assumer. Le programme de recherche en santé génésique de HRP s'est développé alors même que son budget a diminué. Le Programme a réussi à préserver son rôle d'orientation malgré ses contraintes. Toutefois, afin de continuer à répondre aux attentes importantes concernant les résultats, aussi bien de la part des donateurs que des bénéficiaires, HRP a besoin de ressources humaines et financières supplémentaires. Il est donc très important que HRP, avec l'aide des membres des organes consultatifs, bénéficie d'un appui et d'un engagement accrus de la part des parties prenantes.

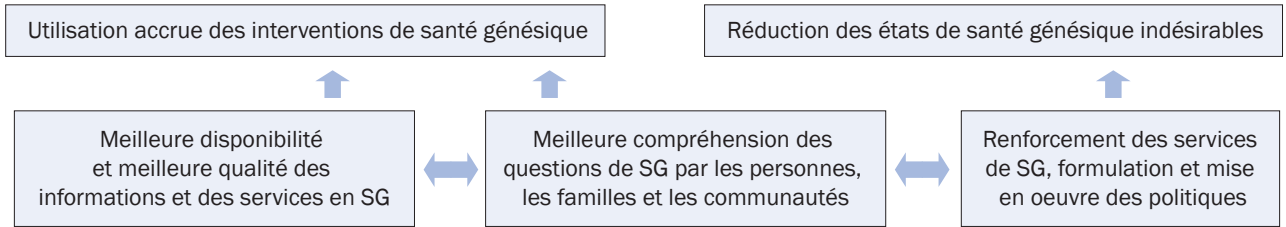
Annexe 1. Cadre conceptuel de HRP pour la santé génésique

But ultime

Amélioration de la santé génésique

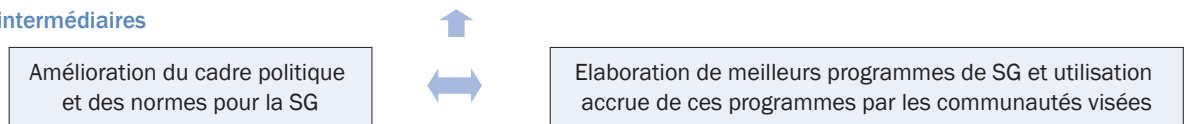


Résultats secondaires



Limite RHR

Résultats intermédiaires

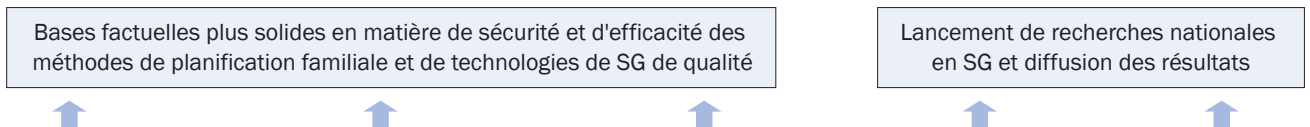


Limite HRP

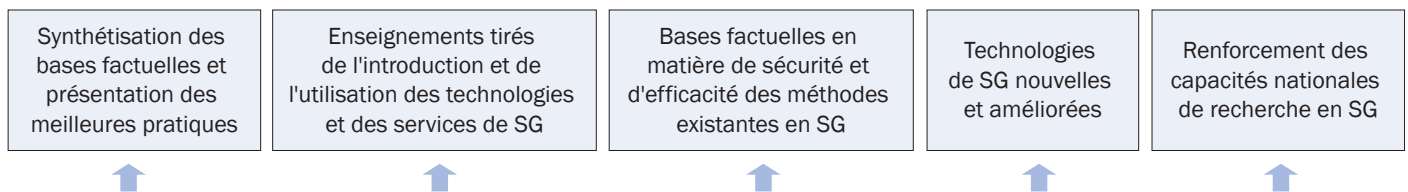
Résultats primaires

Meilleure compréhension des contraintes locales en SG et des stratégies pour améliorer la SG

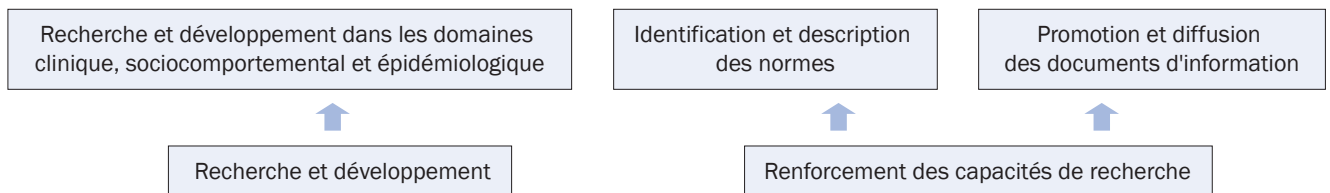
Produits secondaires



Produits primaires



Activités



HRP