

POLITIQUE NATIONALE DE RECHERCHE POUR LA SANTE

PREFACE

"Investir et s'investir davantage dans la recherche pour améliorer le système de santé"

Le monde est actuellement en pleine révolution technologique et d'une mutation de la société liée à son style et mode de vie. Cette situation induit des impacts sur la santé de la population ainsi que sur le fonctionnement du systéme de santé. A cette effet, le monde scientifique et les professionnels de santé sont obligés de renforcer leur recherche pour faire face à ces changements et pour développer le secteur santé.

La recherche et la gestion des connaissances forment deux domaines complémentaires. D'une part, au sens le plus large du terme, la recherche inclut toute collecte de données, d'informations et de faits pour l'avancement du savoir. D'autre part, la connaissance constitue la principale richesse d'une organisation y compris le secteur santé. Elle est considérée comme un capital, qui a une valeur économique évaluable et valorisable, nouveau facteur de productivité. Ainsi, sa gestion efficace basée sur les évidences devient de plus en plus une réalité grâce à l'accès de tous à la nouvelle technologie de l'information et de la communication.

Le secteur santé en Afrique y compris Madagascar, lors de la Conférence Ministérielle sur la Recherche pour la Santé dans la Région Africaine, tenue du 23 au 26 juin 2008 à Alger (Algérie), a adopté la Déclaration d'Alger, qui renouvelle l'engagement des États Membres à renforcer les systèmes nationaux de recherche en santé, d'information sanitaire et de gestion des connaissances, afin d'améliorer la santé dans la Région. Cette déclaration est suivi, par la suite, d'un cadre de mise en œuvre, adopté lors de la lors de la 59^{ème} session du Comité Régional de l'Afrique (Kigali, 31 août au 4 septembre 2009).

A Madagascar, il est constaté que plusieurs institutions publiques et privées effectuent déjà des recherches pour la santé. Cependant, premièrement, la coordination et le leadership sont insuffisants. Deuxièmement, les carences réglementaires, institutionnelles, et infrastructurelles empêchent une recherche de qualité dans les domaines de la santé publique et des sciences fondamentales. Troisièmement, l'utilisation des technologies a accusée un retard de plus en plus grand et le financement du domaine de la recherche reste précaire et non encore prioritaire.

Pour faire face à cette situation, le Ministère de la Santé Publique a élaboré un document de Politique Nationale de Recherche pour la Santé mieux adapté à la réalité du pays.

Des efforts ont été investis dans le développement du processus pour aboutir à la validation du document, comme la documentation, la consultation et la création d'un groupe technique de travail. Ce dernier a vu la participation de tous les départements concernés par la recherche et les partenaires, afin d'en assurer la mise en œuvre prochaine de la politique d'une manière synergique. C'est pourquoi, j'invite tous les acteurs de la recherche en santé à servir de ce document de référence en ciblant leurs activités sur les thèmes prioritaires, les domaines et les axes qui y sont définis.

Je remercie les cadres du Ministère de la Santé Publique et des autres départements ministériels concernés ainsi que les partenaires techniques et financiers et toutes les personnes ressources qui ont contribué à l'élaboration du présent document. Enfin, j'exhorte tous nos Partenaires Techniques et Financiers (PTF), et en particulier, tous les chercheurs nationaux et internationaux en santé, à contribuer activement à la concrétisation de toutes les dispositions de la mise en œuvre de la Déclaration d'Alger adaptées au contexte du pays pour le développement effectif de la recherche afin d'offrir une meilleure santé pour la population malagasy.

Le Ministre de la Santé Publique

Professeur ANORIAMANARIVO Mamy Lalatiana

- RESUME D'ORIENTATION

La Conférence de Ouagadougou et la Conférence d'Alger ont recommandé à l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) d'élaborer un cadre pour la mise en œuvre de la Déclaration d'Alger, définie en Août 2009 à Kigali¹. Ces initiatives ont pour but la réduction substantielle du déficit des connaissances en santé et l'amélioration du développement sanitaire pour l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) et par la suite, les Objectifs de Développement Durable (ODD).

Ainsi, Madagascar, sous les auspices du Ministère chargé de la Santé Publique, a décidé de mettre en place la politique nationale de recherche pour la santé en vue d'optimiser les résultats des recherches effectuées, qui vont fournir des informations de qualité utiles et utilisables pour conduire à la prise de décisions fondée sur des bases factuelles.

L'analyse de la situation a permis de constater un déficit de connaissance considérable à Madagascar. Ce déficit engage des défis pour la réalisation des objectifs sanitaires et pour l'atteinte des objectifs de développement. Il s'explique par les facteurs déterminants suivants :

- insuffisance de base de données de recherche en santé;
- absence d'organisme central de coordination;
- absence d'un environnement propice pour attirer et fidéliser des ressources humaines de haute qualité;
- absence de plateau technique approprié à la recherche.

Ainsi, pour faire face à ses défis, des orientations stratégiques sont proposées dans la politique nationale de recherche pour la santé. Elles consistent au:

- renforcement des structures et mécanisme de leadership;
- renforcement de la collaboration et du partenariat;
- renforcement des structures, des mécanismes de production et de gestion des informations sanitaires et des bases factuelles sur la santé;
- renforcement et promotion des capacités pour l'utilisation des TIC;
- renforcement des mécanismes pour améliorer les capacités en ressources humaines;
- renforcement des mécanismes pour un financement durable.

La mise en œuvre de cette Politique Nationale de la Recherche pour la Santé est sous le leadership du Ministère en charge de la Santé Publique.

Déclaration d'Alger du 23 au 26 juin 2008 et définition de cadre de mise en œuvre Kigali du 31 Août au 4 Septembre 2 cours desquelles les Ministres de la Santé des Pays d'Afrique et les Partenaires se sont engagés à mobiliser au moins 2 dépenses nationales en santé et au moins 5, % du Budget alloués par les partenaires.

SOMMAIRE

LISTE DES ABREVIATIONS	5
RESUME D'ORIENTATION	. б
1. INTRODUCTION	7
2. JUSTIFICATION	8
3. ANALYSE DE LA SITUATION DE LA RECHERCHE POUR LA SANTE A MADAGASCAR	9
3.1. Financement pour la recherche	9
3.2. Ethique et procédures d'éthique	10
3.3. Développement de la masse critique de ressources humaines	10
 3.4. Production, diffusion des informations en santé, communication et utilisation des résultats de recherche 	11
3.5. Redevabilité de la recherche	12
4. ENJEUX ET DEFIS EN MATIERE DE RECHERCHE POUR LA SANTE	13
5. CADRE DE POLITIQUE NATIONALE DE LA RECHERCHE POUR LA SANTE	14
5.1. But	14
5.2. Objectifs	14
5.2.1. Objectif général	14
5.2.2. Objectifs spécifiques	14
6. LES ORIENTATIONS STRATEGIQUES ET LES ACTIONS PRIORITAIRES DE LA POLITIQUE NATIONALE DE RECHERCHE POUR LA SANTE	15
7. DISPOSITIONS DE MISE EN ŒUVRE	17
7.1. Cadre institutionnel et légal	17
7.2. Ressources financières	17
7.3. Propriété intellectuelle	17
7.4. Acteurs	18
7.4.1 Les parties prenantes de la recherche en santé	18
7.4.2. Les partenaires	18
7.5. Mécanisme de coordination nationale et mise en place de cadre de suivi évaluation	18
BIBLIOGRAPHIE	19
ANNEXES	20
Annexe 1: Déclaration d'Alger	21
Annexe 2: Cadre de mise en œuvre défini à Kigali	26
Annexe 3: Les institutions de recherche en santé	28
Annexe 4: Liste des participants à l'élaboration de la PNRS	30

LISTE DES ABREVIATIONS

AEDES: Agence Européenne pour le

Développement de la Santé

AUF: Agence Universitaire de la

Francophonie

CDB: Convention sur la Diversité

Biologique

CICM: Centre d'Infectiologie Charles

Mérieux

CIDST: Centre d'Information, de

Documentation Scientifique et Technique

CNARP: Centre National d'Applications

des Recherches Pharmaceutiques

CNRADR: Centre National de

Recherche Appliquée pour le

Développement Rural

CNRE: Centre National de Recherche

sur l'Environnement

CNRIT: Centre National de Recherches

Industrielle et Technique

CNTEMAD: Centre National de Télé-

enseignement de Madagascar

COHRE: Council on Health Research for

Development

COI: Commission de l'Océan Indien

COMESA: Common Market for Eastern

and Southern Africa

DOTS: Directly Observed Treatment,

Short-course

EDS: Enquête Démographique et de

Santé

END: Environmental Development Action

in the Third World

EPM: Enquête Périodique auprès des

Ménages

FMI: Fonds Monétaire International

FOFIFA: Foibe Fikarohana momba ny

Fambolena (centre de recherche

agronomique)

FTE: Full Time Equivalent

GOPI: Gazette Officielle de la Propriété

Industrielle

GRET: Groupe de Recherche et

d'Echanges Technologiques

IDH: Indice de Développement Humain

IFP: Institut de Formation des

Paramédicaux

INSPC: Institut National de Santé

Publique et Communautaire de

Madagascar

INSTN: Institut National des Sciences et

Techniques Nucléaires de Madagascar

IOSTM: Institut d'Odonto Stomatologie

Tropicale de Madagascar

IPM: Institut Pasteur de Madagascar

IPP: International Planned Parenthood

Federation

IRD: Institut de Recherche pour le

Développement

IRH: Institute for Reproductive Health

MINFOPTLS: Ministère de la Fonction

Publique, du Travail et des Lois Sociales

ODD: Objectifs de Développement

Durable

ONG: Organisations Non

Gouvernementales

OMS: Organisation Mondiale de la Santé

PDSS: Plan de Développement du

Secteur Santé

PCT: Patent Coopération Treaty

PPA: Parité du Pouvoir d'Achat

ROR: Réseaux d'Observatoires Ruraux

SADC:

Southern African

Development Community

SIDA: Syndrome d'Immuno Déficience

Acquise

TDR: Termes de Référence

TIC: Technologie de l'Information et de la

Communication

US: United States

USAID: United States Agency for

International Development

VIH: Virus de l'Immunodéficience

Humaine

1. INTRODUCTION

La Conférence de Ouagadougou et la Conférence d'Alger ont recommandé à l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) d'élaborer un cadre pour la mise en œuvre de la Déclaration d'Alger, définie en Août 2009 à Kigali. Ces initiatives ont pour but à la réduction substantielle du déficit des connaissances en santé et à l'amélioration du développement sanitaire pour l'atteinte des Objectifs de Développement Durable (ODD).

Ainsi, Madagascar, sous les auspices du Ministère chargé de la Santé Publique, a décidé de mettre en place la politique nationale de recherche pour la santé en vue d'optimiser les résultats des recherches effectuées, qui vont fournir des informations de qualité utiles et utilisables pour conduire à la prise de décisions fondée sur des bases factuelles. En outre, une recherche pertinente pour la santé doit se traduire en politiques et en plans stratégiques nationaux, afin de mettre en œuvre les ODD. A ce titre, un groupe technique de travail multisectoriel et multidisciplinaire a été constitué pour en développer le processus.

Au préalable, une analyse exhaustive de la situation sur les systèmes d'informations sanitaires et sur la recherche a été dument effectuée et a permis de constater entre autres, les faits suivants:

- Les informations sanitaires disponibles ne sont pas encore suffisamment pertinentes en termes de qualité, de fiabilité, de validité et de comparabilité;
- les bases factuelles et les connaissances, incluant les composantes socioculturelles et environnementales, soient insuffisantes, soient peu exploitées pour l'élaboration des politiques de santé;
- les principes de la gestion axée sur les résultats ne sont pas pris systématiquement en considération;
- l'éthique, au sens large du terme, n'est pas toujours observée;
- en termes de priorité, l'équité et l'accès aux soins ne sont pas souvent pris en compte;
- Les cadres institutionnels, infrastructurels et réglementaires ne permettent pas de conduire à une recherche de qualité dans les domaines de la santé publique et des sciences fondamentales, ainsi qu'au développement des produits et de la recherche opérationnelle;
- l'utilisation de technologies existantes et nouvelles, au bon rapport coûtefficacité accuse un retard manifeste;
- les ressources humaines compétentes ne sont pas valorisées induisant une migration vers l'extérieur.

Tout ce qui précède permet de dégager les besoins et les orientations stratégiques pour l'institutionnalisation de la recherche. Quatre domaines de recherche sont concernés: la recherche biomédicale, la recherche clinique, la recherche en santé publique et la recherche translationnelle, qui est un domaine commun aux trois autres sus mentionnés. Son objectif est de rechercher comment mettre en pratique les connaissances nouvelles issues des recherches. En effet, à part les recherches en santé publique, Madagascar disposera très difficilement un plateau technique de recherche biomédicale et clinique comparables aux autres pays avancés.

Le présent document de politique présente successivement la justification de l'élaboration de la politique nationale de recherche pour la santé, l'analyse de la situation du système de recherche à Madagascar, les enjeux et les défis, le cadre de la politique de recherche pour la santé, ainsi que le cadre de mise en œuvre et de suivi évaluation.

ou sous-estimée pour garantir la production de connaissances et de bases factuelles. Une stratégie de mobilisation d'un financement pour la recherche est particulièrement nécessaire pour la mise en œuvre de la Déclaration d'Alger.

3.2. Ethique et procédures d'éthique

La Déclaration universelle sur la bioéthique et les droits de l'homme demande instamment aux États de prendre les mesures appropriées pour donner effet aux principes qu'elle énonce face aux questions éthiques, qui découlent de la mondialisation. Le principe et le bien-fondé de l'éthique à savoir, le respect de la dignité, la valeur et la liberté de l'individu ont été pris en compte parmi les meilleures pratiques à Madagascar, à travers, le Comité National d'Ethique, mis en place et opérationnel depuis 1999.

En matière de recherche biomédicale impliquant l'être humain, les chercheurs veillent au respect des principes éthiques universellement reconnus et en tenant compte des réalités socio-culturelles Malagasy. D'ailleurs, la constitution de la IVème République stipule dans l'article 8 qu'il est interdit de soumettre une personne sans son libre consentement à une expérience médicale ou scientifique.

D'après le rapport de Belmont, le fait qu'une procédure soit "expérimentale", c'est-à-dire, nouvelle, non vérifiée ou différente, ne la place pas automatiquement sous la rubrique de la recherche. Le terme "recherche" désigne une activité visant à vérifier une hypothèse et à en tirer des conclusions et, de ce fait, cherchant à développer ou contribuer à des connaissances susceptibles d'être généralisées.

Malgré l'existence de ce comité d'éthique, seule une minorité de chercheurs se conforment à l'avis et aux directives éthiques de recherche⁸. Pour mieux assoir le rôle de ce comité, un démembrement de ce comité d'éthique s'avère indispensable. Le Comité National d'Ethique en assurera la tutelle.

3.3. Développement de la masse critique de ressources humaines

L'effectif des enseignants chercheurs et des chercheurs enseignants est insuffisant par rapport aux besoins prioritaires en matière de recherche en santé⁹. Cette insuffisance est due, en premier lieu, au départ à la retraite de la majorité des chercheurs au sein des institutions de recherche et des universités. A ce titre, les statistiques de l'Université d'Antananarivo mentionnent que l'âge moyen des enseignants chercheurs et de chercheurs enseignants en activité est de 56 ans et que seuls 3,8% ont moins de 40 ans¹⁰.

De plus, les chercheurs nationaux ne sont ni valorisés ni motivés par rapport à leurs homologues à l'échelle internationale. Ainsi, une migration de personnes ressources en santé vers les pays développés est un phénomène couramment observé. A cela s'ajoute le manque de réseaux avec la diaspora à habilité à la recherche en santé. Madagascar dispose d'un potentiel de personnes ressources ou des futurs chercheurs. Il s'agit, en l'occurrence, des hauts responsables du niveau central, des régions et des districts, ainsi que des spécialistes exerçant au niveau des centres hospitaliers de référence régionale et des centres hospitaliers universitaires. Cette masse critique n'est ni bien encadrée ni motivée pour la recherche en santé. Ces potentiels de personnes sont, en général, absorbés par des affaires administratives ou de prestations de service de routine, au lieu de s'adonner suffisamment à la recherche. L'insuffisance des moyens ne facilite pas toujours le développement de la recherche au sein des diverses institutions.

⁸ Rapport Belmont : principes éthiques et directives concernant la protection des sujets humains dans le cadre de la recherche p.4. ⁹ Gaillard J Rapport préliminaire de l'état des lieux sur le système national de recherche scientifique et technique à Madagascar.

²⁵ Septembre 2008, Institut de Recherche pour le Développement, Paris, France.

¹⁰ Source : Sce de RH de l'Université d'Antananarivo

Par ailleurs, les milieux universitaires s'orientent vers la recherche non axée aux besoins prioritaires du système de santé malagasy à l'issue de leur formation postuniversitaire. Il y a lieu de noter que les méthodologies de recherche ne sont pas adaptées au cursus de la formation initiale dans les Instituts de Formation des Paramédicaux (IFP) et les Facultés de Médecine. Dans les Institutions de recherche publiques, privées et les Universités, il est souvent noté une carence de l'encadrement des jeunes chercheurs entrainant une discontinuité de la génération de chercheurs; alors que ces différentes générations de chercheurs doivent travailler ensemble.

Enfin, les expériences des Organisations Non Gouvernementales (ONG) œuvrant dans le domaine de la santé ne sont pas valorisées. Celles des tradipraticiens et de la communauté ne sont pas exploitées scientifiquement.

Par ailleurs, une répartition géographique inégale des ressources humaines impliquées dans la recherche est couramment observée pour des raisons socioéconomiques.

3.4. Production, diffusion des informations en santé, communication et utilisation des résultats de recherche

Le déficit de connaissance en tant que fossé entre connaissance et action a été constaté à Madagascar. Ainsi, les informations sanitaires ne sont pas disponibles en temps réel. Une faible capacité pour la production des données par niveau (analyse, compte rendu) et une rétention d'information de la part de certains chercheurs et de la part des instituts de recherches ont été constatées. Le circuit d'information entre chercheurs et utilisateurs potentiels s'avère insuffisant. Les congrès et les journées scientifiques organisés par les institutions, les sociétés savantes et les associations professionnelles sont peu fréquents. L'absence de base de données sur les résultats de recherches, l'insuffisance de l'évaluation, de contrôle de qualité, de diffusion et d'utilisation des résultats de recherches justifient la mauvaise qualité des informations (fiabilité, validité, comparabilité).

Il est admis que les Technologies de l'Information et de la Communication (TIC) jouent des rôles significatifs dans le renforcement des systèmes nationaux de santé pour accélérer les progrès vers la réalisation des ODD et dans l'amélioration des résultats sanitaires à Madagascar. Le développement du cyber-santé peut améliorer la disponibilité, la qualité et l'utilisation de l'information et des bases factuelles pour l'élaboration des politiques et la prise de décisions.

Notamment, par le renforcement des systèmes d'information sanitaire et des systèmes de surveillance de la santé publique 11.

Il y a lieu de souligner que des chercheurs nationaux s'organisent en réseau avec des chercheurs étrangers et internationaux. L'existence de ce réseau international est une opportunité d'échange entre les chercheurs. Toutefois, les thématiques demeurent insuffisantes pour générer des produits de recherches pérennes et de meilleures qualités et coût-efficacité.

Par ailleurs, le pays dispose des opérateurs de connexion à haut débit. C'est ainsi que les établissements énumérés ci-après contribuent au partage de savoir et de connaissance grâce à des dispositifs appropriés: bibliothèque virtuelle à l'Institut National de Santé Publique et Communautaire (INSPC), Centre de Documentation et d'Information Scientifique et Technologique (CIDST), Agence Universitaire de la Francophonie (AUF), sites web, webographie....

[&]quot; Solutions en matière de cyber-santé dans la région africaine : Contexte actuel et perspectives. Soixantième session, Malabo, Guinée équatoriale, 30 août - 3 septembre 2010.

L'existence de matériels nécessaires pour une visioconférence à Antananarivo [Laboratoire d'Appui à la Recherche et Technologies de l'Information et de la Communication (LARTIC), CIDST, AUF] permet aussi aux chercheurs de contribuer au partage de savoir et de connaissance. Le système HINARI de l'OMS offre aux chercheurs Malagasy des opportunités pour accéder aux revues scientifiques. Ce système est sous utilisé à Madagascar alors qu'il est gratuit.

D'une manière générale, le volet recherche n'est pas prévu dans le processus de planification, suivi et évaluation au sein du Ministère de la Santé Publique et au niveau de ses structures de déconcentrées. Du fait de l'inexistence d'un cadre de référence, les thèmes de recherche sont disparates et ne sont pas orientés aux besoins prioritaires du système de santé.

L'inexistence de système de recherche, l'insuffisance de leadership et de coordination des différentes institutions et universités publiques et privées entravent le développement de la recherche en santé. Par ailleurs, les résultats de recherche en santé, non diffusés, restent sans impact sur la santé de la population. La Culture de l'excellence de la recherche est insuffisante dans les établissements publics à tous les niveaux du système de santé.

Certains instituts de recherche sont reconnus pour leurs échanges avec des chercheurs étrangers et internationaux comme l'Institut Pasteur de Madagascar, l'Institut Malgache de Recherches Appliquées (IMRA), le Centre National Appliqué de Recherche Pharmaceutique (CNARP), le Centre d'Infectiologie Charles Mérieux (CICM).... Des initiatives en vue de créer des groupes de chercheurs rassemblés dans trois pôles de compétences (santé génésique, santé et environnement, gestion du système de santé avec évaluation économiques de santé et le financement du système de santé) sont en cours à l'INSPC. Le système de recherche en santé n'est pas encore institutionnalisé; il y a une insuffisance de coordination et d'exploitation des recherches. Il a été constaté une sous exploitation de la littérature grise par son non organisation, son non disponibilité. Pourtant, cette littérature grise existe en abondance à Madagascar si on se réfère aux différents rapports sortis par le Ministère de la Santé et ses partenaires. Elle constitue une source énorme d'informations pouvant guider la recherche en santé à Madagascar. Pourtant, elle est presque ignorée.

3.5. Redevabilité de la recherche

Le principe de recherche repose sur le fait que les différents participants (acteurs de santé, communauté, décideurs) sont informés sur les processus du projet de recherche, ils pourront participer plus efficacement et demander à l'organisation de rendre compte de leurs engagements. La redevabilité doit prendre en compte les besoins, les préoccupations et les capacités des acteurs de la recherche expliquant ainsi ses actions et ses décisions. Le cadre de la redevabilité permettra:

- de suivre les résultats et les flux de ressources à tous les niveaux d'action;
- de définir une série d'indicateurs et de paramètres à mesurer;
- de proposer des mesures en vue d'améliorer l'information sanitaire;
- d'étudier les possibilités d'innovation offertes par les technologies de l'information en termes d'amélioration de l'accès à des informations fiables sur les ressources et les résultats.

Les programmes de recherche, qui se montrent redevables envers les personnes qu'elles servent, sont tenus de consigner et de communiquer les enseignements tirés du projet. Les leçons apprises sont d'habitude mises par écrit, sous forme d'études de cas et de rapports. Les évaluations pendant et après le projet de recherche sont une bonne source de leçons.

Ce principe de redevabilité est souvent plus facile à mettre en œuvre s'il existe une culture d'apprentissage au sein de l'organisation. Il pourrait donc être utile d'employer du personnel consacré à consigner les enseignements tirés ou alors d'inclure les responsabilités respectives.

4. ENJEUX ET DEFIS EN MATIERE DE RECHERCHE POUR LA SANTE

L'analyse de la situation a permis de constater un déficit de connaissance considérable à Madagascar. Ce déficit engage des défis pour la réalisation des objectifs sanitaires et pour l'atteinte des objectifs du millénaire. Il s'explique par les facteurs déterminants suivants:

- insuffisance de base de données de recherche en santé:
- absence d'organisme central de coordination;
- absence d'un environnement propice pour attirer et fidéliser des ressources humaines de haute qualité;
- absence de plateau technique approprié à la recherche.

Les défis pour réduire ce déficit de connaissance consistent à:

- renforcer le leadership et la coordination;
- améliorer la disponibilité et la qualité de l'information sanitaire et des bases factuelles;
- améliorer la diffusion et le partage de l'information, des bases factuelles et des connaissances;
- garantir une plus large utilisation des technologies de l'information et de la communication pour la santé (cyber-santé);
- améliorer l'utilisation de l'information, des bases factuelles et des connaissances;
- élargir l'accès à l'information sanitaire, aux bases factuelles et aux connaissances sur la santé disponibles à l'échelle mondiale;
- améliorer les ressources humaines;
- améliorer le financement.

5. CADRE DE POLITIQUE NATIONALE DE LA RECHERCHE POUR LA SANTE

La finalité de la Politique Nationale de Recherche pour la Santé (PNRS) est de contribuer à l'amélioration et à la protection de la santé de la population. Les actions viseront le développement de la recherche sur la santé à tous les niveaux et devront tenir compte du contexte de la lutte contre la pauvreté, de la mondialisation, et des problèmes environnementaux liés ou non au changement climatique. Le présent document servira de cadre de référence pour les recherches en santé à Madagascar.

5.1 But

Le but de la politique nationale de recherche pour la santé est d'obtenir des bases scientifiques et des bases factuelles servant d'outils d'aide à la prise de décision, nécessaires à tous les niveaux pour améliorer les politiques publiques pour la santé.

5.2 Objectifs

5.2.1 Objectif général

Fournir des outils permettant de combler le déficit de connaissances en santé conformément aux orientations définies dans la Déclaration d'Alger.

5.2.2 Objectifs spécifiques

- Développer le système national de recherche;
- Assurer de manière efficace et efficiente la coordination de la recherche en santé
- Disposer des informations de qualité sur la recherche en santé;
- Rendre facile la prise de décision à tous les niveaux, à travers les résultats des recherches;
- Développer l'accès à l'information, des bases factuelles et des connaissances sur la santé disponibles à l'échelle mondial;
- Garantir une plus large utilisation des technologies de l'information et de la communication (cyber-santé);
- Promouvoir les innovations dans le domaine des sciences fondamentales;
- Améliorer le financement de la recherche pour la santé.

6. ORIENTATIONS STRATEGIQUES ET ACTIONS PRIORITAIRES DE LA POLITIQUE NATIONALE DE RECHERCHE POUR LA SANTE

Renforcement des structures et mécanismes de leadership

Mettre en place un mécanisme de coordination intersectoriel et multidisciplinaire au sein du Ministère chargé de la Santé Publique pour faciliter la mise en œuvre de la Déclaration d'Alger;

Renforcer la collaboration et le partenariat avec le secteur privé, les organisations non gouvernementales et les départements autres que la santé

au niveau national;

Identifier les besoins en recherche pour la santé:

Créer des réseaux thématiques et des pôles de compétences en impliquant les institutions nationales et internationales ainsi que le secteur privé;

Soutenir la création de bibliothèques de la santé et de centres d'information sanitaire aux niveaux local et national, et les relier aux réseaux régionaux et internationaux;

Mettre en place une association nationale de santé publique pour appuyer la mise en œuvre de la Déclaration d'Alger.

Renforcement de la collaboration et du partenariat

Créer des mécanismes appropriés de coopération, y compris la coopération public-privé, sud-sud et nord-sud, et le transfert de technologies;

Créer des centres d'excellence régionaux pour promouvoir la recherche et

produire des bases factuelles en vue d'améliorer la prise de décisions;

Établir et développer des accords de partenariat avec les institutions de recherche et les sponsors de la recherche au niveau international.

Renforcement des structures et des mécanismes de production et de gestion de l'information sanitaire et des bases factuelles sur la santé

Établir des procédures garantissant la création et la disponibilité d'une information qui réponde aux normes et standards internationaux et définir clairement les relations entre les diverses composantes du système d'information sanitaire;

Déployer des efforts pour organiser et mettre à disposition des chercheurs la littérature grise (c'est à dire les documents à caractères de rapports,

ouvrages,..., non nécessairement des fruits de recherches);

Identifier et intégrer toutes les sources existantes d'information fiable, y

compris l'information provenant du secteur privé;

- Renforcer les mécanismes pour l'accès à l'information sanitaire, aux bases factuelles et aux connaissances sur la santé disponibles à l'échelle mondiale;
- Promouvoir la large utilisation des répertoires, y compris ceux qui permettent l'accès aux documents locaux disponibles dans des langues autres que l'anglais et non publiés:

Promouvoir une recherche innovante axée sur les découvertes dans les connaissances de base et leur transformation en nouveaux outils tels que les

médicaments, les vaccins et les diagnostics;

Promouvoir les journaux à libre accès et l'accès institutionnel aux publications protégées (par exemple par l'intermédiaire de HINARI);

Elargir les applications et les bases de données accessibles sur Internet.

Promotion et renforcement des capacités pour l'utilisation des TIC

Améliorer l'utilisation et la réutilisation de l'information sanitaire, des bases factuelles et des connaissances empiriques;

Améliorer l'accès à l'information sanitaire, aux bases factuelles et aux

connaissances en santé disponibles à l'échelle mondiale;

Mettre en place/renforcer les applications et les bases de données accessibles sur Internet;

Renforcer la gestion des bases de données de l'information sanitaire, des bases factuelles et connaissances, particulièrement au niveau du district.

Renforcement des mécanismes pour améliorer les capacités en ressources humaines

Améliorer les ressources humaines en renforçant les capacités, en mettant en place une masse critique de professionnels, en encourageant la formation initiale et le perfectionnement dans les domaines de la recherche, de l'information et de la gestion des connaissances, et en favorisant la formation professionnelle permanente;

Créer et renforcer un environnement propice pour attirer et fidéliser des

ressources humaines de haute qualité.

Renforcement des mécanismes pour un financement durable

Mobiliser et mettre à disposition des ressources suffisantes à chaque stade du processus de formulation et de mise en œuvre des politiques, et à tous les

Revoir tous les programmes de développement sanitaire afin de les

transformer en porte d'entrée de

financement:

Créer un financement innovant pour les travaux de recherche (financement par les diasporas, taxe sur les produits nocifs à la santé, soutien des grandes entreprises...).

7. DISPOSITIONS DE MISE EN ŒUVRE

7.1. Cadre institutionnel et légal

Dans la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme, l'article 25 stipule :

"Toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux de sa famille, notamment, les soins médicaux ainsi que les services sociaux nécessaires..."

"la maternité et l'enfance ont droit à une aide et à une assistance spéciales".

Sur le plan national, l'article 19 de la Constitution de la IV^{ème} République comporte quelques dispositions concernant la protection de l'individu et de sa santé. On peut notamment mentionner les dispositions qui stipulent que "l'Etat reconnaît et organise à tout individu le droit à la protection de sa santé dès la conception", et aussi que

"l'Etat assure la protection de la famille pour son libre épanouissement ainsi que celle de la mère et de l'enfant par une législation et par des institutions sociales appropriées".

Les dispositifs de la loi n° 2011 – 002 du 15 juillet 2011 portant Code de Santé, ainsi que la conception de la Politique Nationale de Santé et du Plan de Développement du Secteur Santé 2015 – 2019, ont été eux-mêmes fortement marqués par les textes fondamentaux d'ordre international et national dont les principaux méritent d'être mentionnés.

La mise en œuvre de la Politique Nationale de la Recherche pour la Santé est sous le leadership du Ministère en charge de la santé publique. Elle implique toutes les parties prenantes après une déclinaison de la politique nationale de recherche en santé en plan stratégique et plan opérationnel.

Un mécanisme de coordination interministériel et intersectoriel, de coordination de la recherche pour la santé sera mis en place et intégrera toutes les entités concernées par la recherche. Ce comité sera présidé par le Ministère de la Santé Publique de Madagascar.

Ce dernier est fixé par un arrêté interministériel des ministères concernés.

7.2 Ressources financières

La mobilisation et l'allocation de ressources suffisantes ainsi que l'utilisation efficiente de ces ressources sont recommandées pour atteindre les objectifs fixés.

Cette politique nationale de la recherche privilège des recommandations émises lors de la Déclaration d'Alger. En plus des fonds acquis, il y a lieu de développer des stratégies de mobilisation, des contributions des partenaires et des investisseurs aussi bien nationaux qu'internationaux (Compagnie pétrolière, minière, banque...).

7.3 Propriété intellectuelle

Le processus de développement de la recherche est protégé par la propreté intellectuelle. Au début, il y a eu la Convention de Paris, signée le 20 mars 1883 par 173 États et concerne la protection de la propriété industrielle. Madagascar a été réglementé par cette Convention à partir de l'année 1963. En 1978, il y a le Traité de coopération en matière de brevets ou Patent Coopération Treaty (PCT) établi par 141 États. En 1989, l'Organisation Mondiale de la Propriété Intellectuelle (OMPI), composée de 184 États, a été mise en place. En 1995, l'Organisation Mondiale du Commerce (OMC) a été créée. Enfin, il y a le Protocole relatif à l'Arrangement de Madrid concernant l'enregistrement international des marques ou Protocole de Madrid, signé par 78 États en 2008.

La propriété intellectuelle intéressant les instituts de recherche et développement concerne: les brevets d'invention, les marques, les dessins ou les modèles industriels, le droit d'auteur, les secrets commerciaux et l'obtention végétale.

L'évolution de la propriété intellectuelle se résume par: (i) le droit des brevets et l'accès aux médicaments et aux soins de santé, (ii) le rapport entre la Convention sur la Diversité Biologique (CDB) et les ADPIC, et (iii) la propriété intellectuelle relative aux ressources génétiques, aux savoirs traditionnels et au folklore.

A Madagascar, les principales attributions de l'Office Malagasy pour la Propriété Intellectuelle (OMAPI) sur le produit de recherche en santé concernent:

- la délivrance de titres de propriété industrielle, c'est-à-dire les brevets d'invention et les certificats d'enregistrement de marques, dessins ou modèles industriels, noms commerciaux;
- la mise à disposition du public d'une documentation sur la propriété industrielle [documents de brevets, Gazette Officielle de la Propriété Industrielle (GOPI), etc...],
- la promotion de l'activité inventive et;
- les relations de l'OMAPI avec d'autres offices nationaux.

7.4. Acteurs

7.4.1. Parties prenantes de la recherche en santé

La recherche en santé nécessite une collaboration intersectorielle, multidisciplinaire coordonnée afin d'améliorer les résultats dans le domaine de la santé.

7.4.2. Partenaires

La participation de tous les partenaires, à tous les niveaux, à l'élaboration, à la planification et à la mise en œuvre des interventions de la recherche pour la santé est nécessaire dans le cadre du partenariat, de la promotion et de la coordination du travail en équipe. L'inclusion par le soutien et la promotion de la participation des communautés et de la société civile est recommandée au processus.

7.5. Mécanisme de coordination nationale et mise en place de cadre de suivi évaluation

Afin de maximiser les résultats de la recherche en santé, il est prévu de mettre en place un comité national de pilotage et de coordination de recherche en santé sous forme de coordination et qui regroupe toutes les parties prenantes. Ce dernier veillera à la mise en place et à l'opérationnalisation d'un mécanisme et de plan de suivi et d'évaluation approprié.

BIBLIOGRAPHIE

Déclaration de Saint Domingue sur la Bioéthique et le Droit de l'Homme. Séminaire International de Bioéthique "Vers une Convention Sous Régionale de Bioéthique", Saint-Domingue 28 au 30 mars 2007. www.unesco.org/new/fileadmin/.../déclaration_santo_domingo_fr.pd

Conférence Ministérielle sur la Recherche pour la Santé dans la Région Africaine, Alger ; 23-26 juin 2008 .www.afro.who.int/index.php?option

Comité Régionale Afrique, 59ème session- Cadre de Mise en Ouvre de la Déclaration d'Alger sur la Recherche pour la Santé dans la Région Africaine, Kigali Rwanda, 31 Août-4 Septembre 2009.apps.who.int Politique Nationale de Recherche Mali (2010). www.docstoc.com

Loi 2011 - 002 du 15 juillet 2011, portant Code de Santé

Politique Nationale de Santé de Madagascar 2005

Plan de Développement du Secteur Santé 2015 – 2019 (PDSS 2015 – 2019)

Guide à l'Usage des Membres du Comité d'Ethique auprès du Ministère de la Santé

Gaillard Jacques - Rapport sur le Système National de Recherche Scientifique et Technique à Madagascar, Contribution au Renforcement de la Politique Scientifique et Technique Nationale 2008.

Rapport Belmont: Principes Ethiques et Directives concernant la Protection des Sujets Humains dans le Cadre de la Recherche. www.fhi360.org/sites/default/files/webpages/fr/RETC/belmont.htm

Réflexion sur la politique de la recherche à Madagascar par le Cabinet du Ministre de la Recherche Scientifique et Technologique pour le Développement, Antananarivo, octobre 1988

ANNEXE1. DECLARATION D'ALGER

CONFÉRENCE MINISTÉRIELLE SUR LA RECHERCHE POUR LA SANTÉ DANS LA RÉGION AFRICAINE Alger, 23-26 juin 2008 Déclaration d'Alger

Nous, ministres de la santé et chefs de délégation des pays africains, réunis à Alger ce 26 juin 2008 pour la Conférence ministérielle sur la Recherche pour la Santé dans la Région africaine;

Considérant

- 1. l'ampleur des problèmes de santé liés à la pauvreté et au changement climatique, y compris des prévalences des maladies infectieuses telles que le paludisme, la tuberculose, le VIH/sida, les maladies émergentes, les maladies tropicales négligées, la récurrence des maladies à potentiel épidémique et autres situations d'urgence complexes;
- 2. les maladies et conditions affectant la santé sexuelle et reproductive, en particulier la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, la santé de l'adolescent et de la personne âgée, ainsi que les maladies non transmissibles, la malnutrition et la santé mentale, y compris l'usage des substances psycho actives;
- 3. le poids des maladies et les limites imposées par la faiblesse et la fragilité des systèmes de santé;
- 4. les insuffisances institutionnelles, infrastructurelles et réglementaires qui empêchent une recherche de qualité dans les domaines de la santé publique et des sciences fondamentales, le développement des produits et la recherche opérationnelle;
- 5. le retard de plus en plus grand pris par nos pays dans l'utilisation de technologies existantes et nouvelles pour promouvoir la santé publique, et la nécessité d'étendre l'accès à des outils appropriés et d'un bon rapport coûtefficacité pour répondre à de nombreux problèmes de santé;
- 6. la migration des ressources humaines pour la santé de nos pays vers les pays développés;
- 7. le besoin impérieux d'informer et de protéger les sujets humains participant à la recherche;

Reconnaissant

- 1. les difficultés rencontrées par nos pays pour atteindre les objectifs de santé nationaux et ceux convenus à l'échelle internationale, y compris les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) relatifs à la santé;
- 2. la nécessité de disposer de plateformes appropriées pour mieux partager les connaissances et les bases factuelles afin d'éclairer les politiques et les pratiques sanitaires pour produire un impact positif sur la santé de nos populations;
- 3. la nécessité de disposer de programmes nationaux de recherche adaptés aux défis et aux priorités des pays ainsi qu'aux priorités mondiales en matière de santé publique;
- 4. la nécessité d'effectuer des investissements adéquats et incitatifs dans le domaine de la recherche et du développement pour produire des médicaments, des outils de diagnostic, des moyens de lutte anti-vectorielle et des vaccins nouveaux et efficaces, et pour promouvoir la recherche sur la médecine traditionnelle et renforcer les systèmes de santé en tenant compte du contexte socioculturel et environnemental des populations;

- le besoin urgent pour nos gouvernements de mettre en place des mécanismes permettant de répondre aux problèmes cités ci-dessus et de promouvoir la recherche et l'utilisation des résultats de la recherche dans nos systèmes de santé;
- 6. l'attention accrue, à l'échelle mondiale, qui est accordée au développement et à la réduction de la pauvreté, notamment par la définition des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), créant ainsi une opportunité sans précédent d'élaborer des stratégies et des politiques reposant sur des bases factuelles;

Compte tenu des engagements antérieurs pris par nos gouvernements envers nos populations et par la communauté internationale en faveur de la recherche sanitaire prioritaire, y compris des textes ou instruments tels que la Déclaration du Millénaire pour le développement adoptée par l'Organisation des Nations Unies en 2000, la Stratégie pour la Santé en Afrique 2007-2015 adoptée par l'Union africaine en 2007, la Déclaration de Mexico sur la recherche en santé adoptée en novembre 2004, la Déclaration d'Abuja sur la recherche en santé de mars 2006, la Déclaration d'Accra sur la recherche en santé pour le contrôle de la maladie et le développement adoptée en juin 2006, et la Déclaration de Ouagadougou sur les soins de santé primaires et les systèmes de santé en Afrique d'avril 2008;

1. Nous engageons à œuvrer ensemble pour donner l'impulsion nécessaire au renforcement des systèmes nationaux de recherche pour la santé, des systèmes nationaux d'information et de gestion des connaissances grâce à une optimisation des investissements, à une meilleure coordination de notre action et au renforcement de la gestion afin d'améliorer la santé des populations africaines.

2. Nous engageons aussi à lancer les actions ci-après avant la fin de l'année 2009:

- a) créer ou renforcer la coordination au sein du secteur de la santé et des autres secteurs contribuant au développement des sciences et technologies, y compris dans le domaine de la santé, et créer ou renforcer une structure administrative chargée de promouvoir l'éthique et de renforcer la confiance du public dans la recherche;
- b) élaborer ou renforcer des politiques nationales complètes de recherche pour la santé et des cadres stratégiques adéquats sur la base d'une évaluation systématique et uniformisée des systèmes nationaux de recherche et des connaissances dans le domaine de la santé;
- c) étendre le programme de recherche pour la santé aux grands déterminants multidimensionnels de la santé;
- d) créer ou renforcer la coopération Sud-Sud et Nord-Sud, y compris le transfert de technologies;
- e) établir des liens entre la recherche, les efforts de développement et les besoins en matière de santé, et explorer les possibilités de partenariats entre les gouvernements, les universitaires, le secteur privé et les organisations relevant de la société civile;
- f) créer des centres d'excellence sous-régionaux pour promouvoir la recherche, générer les bases factuelles nécessaires à la prise de meilleures décisions. Ces centres focaliseront leur champ d'activités principalement sur la surveillance des maladies, les laboratoires de santé publique et le contrôle de la qualité des aliments et des médicaments;

g) soutenir le développement des ressources humaines pour la recherche par la formation initiale, la formation continue et la promotion de l'accès aux informations scientifiques; mettre en place des dispositifs et des mécanismes appropriés pour la supervision scientifique et éthique de la recherche pour la santé, y compris la règlementation sur les essais cliniques et la sensibilisation des populations sur leur rôle, leurs droits et devoirs en matière de recherche pour la santé;

h) assurer le suivi, évaluer et faire une revue systématique des systèmes de recherche pour la santé par la mise en place d'outils et indicateurs

appropriés;

- i) affecter à la recherche et au renforcement des capacités dans ce domaine au moins 2 % des dépenses nationales de santé et au moins 5 % de l'aide extérieure destinée aux projets et programmes de santé, et investir davantage dans la recherche pour améliorer les systèmes de santé;
- j) créer ou renforcer un environnement capable d'attirer les compétences, par exemple en offrant des profils de carrière attrayants et des motivations, en facilitant l'accès à l'information et en offrant aux intéressés la possibilité d'enseigner, de faire de la recherche et de participer aux communautés de pratiques;
- k) constituer une masse critique de personnes ressources et de chercheurs nationaux bien formés, y compris ceux de la diaspora, dans les diverses disciplines et les divers domaines de recherche en santé, y compris l'éthique et la réglementation;
- développer et renforcer les bases factuelles des systèmes de santé en rassemblant et en publiant les données existantes, et en facilitant la production de connaissances dans les domaines prioritaires;
- m) favoriser la traduction des résultats de la recherche en orientations et actions concrètes, en mettant en place des structures et mécanismes appropriés, y compris la constitution de réseaux de chercheurs, de décideurs et de responsables politiques, pour que l'action de santé publique repose sur des bases factuelles;
- n) continuer à promouvoir la recherche en vue de l'innovation dans le domaine des sciences fondamentales et faire en sorte qu'elle aboutisse à la production de nouveaux outils tels que des médicaments, des vaccins et des outils de diagnostic;
- o) développer et renforcer le système national d'information sanitaire par la mise en place de procédures permettant de garantir la production et la disponibilité d'informations conformes aux normes internationales et par la définition de relations claires entre les différents sous-systèmes ainsi que des mécanismes nécessaires pour leur évaluation régulière;
- p) identifier et intégrer les différentes sources d'information dans les systèmes nationaux en tenant compte du secteur privé, afin de disposer d'une information fiable et sûre:
- q) acquérir les technologies de l'information et de la communication, et les rendre accessibles à toutes les sources et à tous les utilisateurs potentiels de l'information, afin de disposer de bases factuelles actualisées pour le développement de la recherche pour la santé;
- r) élaborer des orientations stratégiques nationales pour la gestion des connaissances, y compris la cyber-santé, en veillant à ce que ces orientations soient considérées comme une priorité dans les politiques et plans nationaux de santé;

- s) définir des normes et des règles, y compris au plan éthique, en tenant compte des progrès technologiques et des nouvelles méthodes de gestion des connaissances;
- t) renforcer les capacités nationales de gestion des connaissances;
- u) adopter des politiques propres à favoriser l'application des droits de propriété intellectuelle en faveur du public et des partenariats de recherche Nord-Sud et public privé, afin de faciliter l'accessibilité des résultats de recherche;

3. Invitons les chercheurs, les institutions de recherche et les réseaux de recherche et d'information à :

- a) s'engager à collaborer plus activement avec les parties prenantes dans l'élaboration des priorités de recherche;
- faire en sorte que la recherche corresponde davantage aux besoins des utilisateurs, des décideurs politiques et des communautés, en adaptant les activités de recherche aux défis et aux priorités sanitaires afin de combler le déficit de savoir-faire.
- 4. Invitons les partenaires nationaux et internationaux, y compris le secteur privé, la société civile et les communautés économiques régionales, à tout mettre en œuvre, en accord avec la Déclaration de Paris de 2005 sur l'efficacité de l'aide, pour :
 - a) soutenir les politiques et mécanismes mis en place au niveau des pays pour le respect des engagements ci-dessus;
 - b) promouvoir la coopération équitable Sud-Sud et Nord-Sud, le transfert des technologies et la collaboration en matière de recherche pour la santé, ainsi que la mise en place et le renforcement des capacités de gestion des connaissances et des pratiques;
 - c) investir dans la recherche et le renforcement des capacités de recherche au moins 5% de l'aide extérieure destinée aux projets et programmes de santé, avec un accent particulier sur la mise en œuvre des politiques de santé et le renforcement des systèmes de recherche pour la santé.
- 5. Invitons l'Union africaine et les communautés économiques régionales à :

Faire le plaidoyer pour le renforcement des systèmes de recherche pour la santé et encourager la coopération régionale.

6. Prions l'Organisation mondiale de la Santé de :

- a) plaider pour un accroissement des fonds consacrés à la recherche pour la santé, à l'information et à la gestion de la connaissance par les gouvernements et les partenaires au développement, et pour une répartition équitable de ces fonds entre tous les acteurs;
- b) aider les États Membres à renforcer les systèmes nationaux et les capacités de recherche pour la santé, à définir les priorités dans ce domaine, à évaluer les résultats de la recherche, et à utiliser les connaissances acquises pour résoudre les problèmes de santé grâce à des politiques fondées sur des bases factuelles;
- c) dynamiser la collaboration Sud-Sud et transfrontalière afin de favoriser la création, le partage et l'application des connaissances en vue d'améliorer l'état de santé des populations;
- d) appuyer la création de centres d'excellence sous-régionaux et régionaux pour le développement de la recherche pour la santé;
- e) augmenter le budget de l'OMS consacré à la recherche pour la santé et explorer de nouveaux mécanismes de financement pour aider les États Membres à renforcer leurs systèmes de recherche pour la santé, d'information et de gestion des connaissances;
- f) mettre en place un observatoire africain des systèmes de recherche, d'information et de gestion des connaissances dans le domaine de la santé;
- g) continuer à apporter l'appui à l'élaboration du cadre de mise en œuvre de la Déclaration devant être présenté à la 59ème session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique;
- h) soumettre la présente Déclaration au Comité régional de l'OMS pour l'Afrique.

Fait à Alger, le 26 juin 2008

ANNEXE 2. CADRE DE MISE EN ŒUVRE DEFINI A KIGALI

COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE Cinquante-neuvième session Kigali, Rwanda, 31 août - 4 septembre 2009 Point 8.3 de l'ordre du jour provisoire

CADRE DE MISE EN OEUVRE DE LA DÉCLARATION D'ALGER SUR LA RECHERCHE POUR LA SANTÉ DANS LA RÉGION AFRICAINE

Rapport du Directeur régional

RÉSUMÉ D'ORIENTATION

- 1. La Conférence ministérielle sur la Recherche pour la Santé dans la Région africaine, tenue du 23 au 26 juin 2008 à Alger (Algérie), a adopté la Déclaration d'Alger qui renouvelle l'engagement des États Membres à renforcer les systèmes nationaux de recherche en santé, d'information sanitaire et de gestion des connaissances, afin d'améliorer la santé dans la Région africaine. Le présent document fournit aux pays un cadre pour faciliter la mise en œuvre de la Déclaration.
 - 2. Afin de réduire le déficit de connaissances et d'améliorer de ce fait la production et l'utilisation des connaissances pour guider les politiques, stratégies et actions, les États Membres doivent créer, au niveau national, un groupe de travail pluridisciplinaire élargi, chargé d'initier la mise en œuvre de la Déclaration de Ouagadougou et de la Déclaration d'Alger. Les États Membres pourraient également envisager d'élaborer chacun une politique et un plan stratégique nationaux complets pour améliorer la disponibilité et la qualité de l'information sanitaire, et l'utilisation des bases factuelles et des connaissances aux fins d'élaboration de politiques et de prise de décisions.
 - 3. Étant donné qu'une telle politique et un tel plan doivent être fondés sur des bases factuelles solides, il est indispensable de procéder au préalable à une évaluation et à une analyse exhaustives du déficit de connaissances et de la situation actuelle de la recherche, de l'information et de la gestion des connaissances dans chaque pays. Les pays doivent également songer à créer et à renforcer une unité, au sein du ministère de la santé, pour la coordination des efforts dans ce domaine.
 - Cette première série de mesures ouvrirait la voie à d'autres initiatives subséquentes concernant le contenu, le processus et l'utilisation de technologies en vue d'améliorer;
 - a) la disponibilité de l'information sanitaire pertinente, en temps voulu, par l'accroissement de la fréquence des enquêtes démographiques et de santé conduites au niveau national; le renforcement de l'enregistrement des naissances et des décès; la conduite de la surveillance et la collecte de données statistiques sur les prestations; et l'amélioration du suivi du renforcement des systèmes de santé;
 - b) la gestion de l'information sanitaire, par une meilleure analyse et une meilleure interprétation des données; la présentation de l'information dans un format approprié pour en assurer

l'utilisation dans la prise de décisions; et le partage et la réutilisation de l'information et des connaissances empiriques) la disponibilité de bases factuelles pertinentes, en temps voulu, par une meilleure réorientation des programmes de recherche institutionnelle vers les problèmes locaux urgents tels que les systèmes de santé, tout en continuant à appuyer les études financées par des fonds externes et visant à mettre au point des outils de lutte contre les maladies prioritaires;

- c) la gestion des bases factuelles et des connaissances, par le renforcement des mécanismes pour les évaluations éthiques et scientifiques de la recherche; le renforcement des liens entre les producteurs et les utilisateurs de la recherche et au sein de chacun de ces groupes; le partage et la réutilisation des bases factuelles et des connaissances empiriques pour en garantir l'utilisation par les responsables politiques et les décideurs;
- d) la diffusion et le partage d'information, des bases factuelles et des connaissances, par la fourniture d'un appui pour la création de bibliothèques de la santé et de centres d'information sanitaire aux niveaux local et national, en les reliant aux réseaux régionaux et internationaux; la garantie de la disponibilité de matériels imprimés et électroniques dans les formats et langues appropriés; la documentation des connaissances empiriques, et notamment des meilleures pratiques; la garantie de l'inscription des publications locales dans les répertoires internationaux;
- e) l'accès à l'information sanitaire à l'échelle mondiale, par la facilitation de l'accès aux répertoires, aux moteurs de recherche et aux réseaux sociaux; l'amélioration de la connexion à l'Internet; la présentation du contenu dans les langues appropriées; et la promotion du libre accès aux journaux et l'amélioration de l'accès aux publications protégées;
- f) l'utilisation des technologies de l'information et de la communication, par la promotion de leur large application; l'évaluation critique des technologies disponibles, afin d'identifier celles qui répondent aux demandes locales; et la garantie de l'interopérabilité.
- 5. L'OMS élaborera un cadre général de suivi et d'évaluation que les pays pourront améliorer pour l'adapter à leurs situations spécifiques.
- Le succès de la mise en œuvre de la Déclaration devrait permettre aux pays de réduire substantiellement le déficit de connaissances et de disposer ainsi de bases factuelles solides pour guider le renforcement de leurs systèmes de santé.

ANNEXE 3. LES INSTITUTIONS DE RECHERCHE EN SANTE

La liste ci-après est non exhaustive et à mettre à jour et a été établie sur la base de l'investigation du Dr RALAIVAHATRA et de Jacques Gaillard.

Institutions qui font de la recherche propre à la santé

- Les 22 Centres Hospitaliers Universitaires (CHU) et les 18 Centres Hospitaliers de Référence Régionale (CHRR) où exercent des médecins spécialistes; ces centres hospitaliers sont sous la tutelle du Ministère en charge de la Santé.;
- Les Facultés de médecine (Antananarivo, Mahajanga etc);
- L'institut d'Odonto-Stomatologie Tropicale de Mahajanga (IOSTM) à travers ses filières: Masters en recherche populationnelle, Masters en recherche clinique et programme de formation doctorale en épidémiologie;
- Le Centre Hospitalier de Soavinandriana (CENHOSOA), établissement militaire sous tutelle du Ministère en charge de la Défense;
- La Faculté des Sciences de l'Université d'Antananarivo (nutrition, plantes médicinales), sous tutelle du Ministère en charge de l'Enseignement supérieur;
- L'Institut National de Santé Publique et Communautaire (INSPC), sous la double tutelle du Ministère en charge de la Santé et du Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique;
- Le Centre National d'Applications des Recherches Pharmaceutiques (CNARP), établissement public à caractère industriel et commercial, sous tutelle technique du Ministère en charge de la Recherche Scientifique;
- L'Institut Pasteur de Madagascar (IPM) faisant partie du Réseau des Instituts Pasteur;
- L'Institut Malgache des Recherches Appliquées (IMRA), Fondation Suzanne et Albert RAKOTO-RATSIMAMANGA, association d'utilité publique de droit privé;
- L'Institut de Recherche pour le Développement (IRD), établissement public français à caractère scientifique et technologique (EPST) placé sous la double tutelle des ministères chargés de la Recherche et de la Coopération qui a son siège à Paris, antenne d'Antananarivo. Il intervient dans les domaines de la santé de la reproduction, de la nutrition et des maladies infectieuses (lutte contre la peste);
- L'Agence Européenne pour le Développement de la Santé (AEDES), Société Coopérative de droit belge, ayant son siège à Bruxelles (Belgique), antenne d'Antananarivo. L'AEDES est un bureau d'étude spécialisé dans les secteurs Santé Publique, Alimentaire et Social;
- The Institute for Reproductive Health (IRH) affilié à l'Université de Georgetown (USA) et financé par l'USAID, antenne d'Antananarivo qui fait de la recherche dans le domaine de la santé de la reproduction;
- L'Association « Fianakaviana Sambatra », Organisation Non Gouvernementale affiliée à l'International Planned Parenthood Federation (IPPF), qui fait de la recherche dans le domaine de la santé de la reproduction;
- L'existence d'enseignants- chercheurs.

Institutions de recherche pouvant influer sur la santé

- Le Centre National de Recherche sur l'Environnement (CNRE), établissement public à caractère industriel et commercial, sous tutelle du Ministère en charge de la Recherche scientifique. Le département « Environnement et Qualité de la Vie » de cette institution fait de la recherche dans les domaines de la santé, de la nutrition et de la pollution;
- L'Institut National des Sciences et Techniques Nucléaires de Madagascar (INSTN), sous tutelle du Ministère en charge de l'Enseignement Supérieur, qui fait de la recherche sur les irradiations et la pollution;
- Le Département de Recherches Technologiques du Centre National de Recherche Appliquée pour le Développement Rural (CNRADR)/Foibe Fikarohana momba ny Fambolena (FOFIFA), sous tutelle du Ministère en charge de l'Agriculture; ce département fait de la recherche dans le domaine agroalimentaire;
- Le Centre National de Recherches Industrielle et Technologique (CNRIT), établissement public à caractère industriel et commercial, sous tutelle du Ministère en charge de la Recherche Scientifique, qui développe des technologies sur le traitement des eaux usées, l'adduction d'eau potable et la protection de l'environnement;
- L'Institut National de la Statistique (INSTAT), sous tutelle du Ministère chargé de l'Economie et du Plan, qui fait des enquêtes démographiques et de santé;
- L'Agence Américaine pour le Développement International (USAID), par l'intermédiaire des projets qu'elle finance, fait de la recherche dans les domaines de la Santé de la mère et de l'enfant, de la Santé de la reproduction et de la lutte contre les maladies (Paludisme, VIH/SIDA);
- Le Groupe de Recherche et d'Echanges Technologiques (GRET), association professionnelle française de solidarité et de coopération internationale intervenant sur les grands champs du développement économique et social, ayant son siège à Nogent-sur-Marne, France, antenne d'Antananarivo, qui, en partenariat étroit avec l'IRD et l'Université d'Antananarivo, fait de la recherche en matière de nutrition dans le cadre du programme Nutrimad;
- L'Environmental Development Action in the Third World ((ENDA-TM), ayant son siège à Dakar, antenne d'Antananarivo. L'organisation a été fondée en 1972 à Dakar comme programme conjoint du Programme des Nations Unies pour l'Environnement, de l'Institut Africain de Développement Economique et de Planification et de l'Organisation Suédoise pour le Développement International; elle s'est constituée le 27 juin 1978 comme organisation internationale à caractère associatif et à but non lucratif.
- L'organisation ENDA est composée d'entités autonomes agissant dans différents domaines liés à l'environnement et au développement. Les activités sont réparties:
 - * en actions directes sur le terrain (santé, agriculture, assainissement, éducation alternative, jeunes travailleurs, etc.), et
 - * en recherches, conseils, consultations, formation, publication et information;
- Le Réseau d'Observatoires Ruraux (ROR), du Programme d'Action pour le Développement Rural, sous la tutelle du Ministère en charge de l'agriculture, qui collecte des données sur la santé de la mère et de l'enfant en collaboration avec l'UNICEF.

ANNEXE 4. LISTE DES PARTICIPANTS A L'ELABORATION DE LA PNRS

Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

Pr RAOELINA Andriambololona, Institut National des Sciences et Techniques Nucléaires de Madagascar

Pr MAHARAVO Jean, Direction de la Recherche

Pr RAPELANORO Rabenja Fahafahantsoa, Faculté de Médecine Antananariyo

Pr RALISON Fidiarivony, Faculté de Médecine Mahajanga Pr SAMSON Luc Hervé, Faculté de Médecine Antananarivo Dr RAMANITRAHASIMBOLA David, Département Pharmacie Dr FRANCHARD Thierry, Faculté de Médecine Antananarivo

Dr RAKOTONDRANDRIANINA Antsa Nomenjanahary, Faculté de Médecine Antananarivo

Mr RANDRIANTSEHENO Hery Fanja, Institut National des Sciences et Techniques Nucléaires de Madagascar

Mr ZAFINJATO Joseph Lucien, Institut National des Sciences et Techniques Nucléaires de Madagascar

Mr RATSIMBASON Michel, Centre National d'Applications des Recherches Pharmaceutiques

Mme RAKOTOASIMBOLA Sahondra, Direction de la Recherche

Mme RAKOTOARIVELO Marie Laure, Centre d'Information, de Documentation Scientifique et Technique

Mme RAVELOJAONA Hanitra, Département Pharmacie

Ministère de l'Environnement

Dr REJO Roger Andrianalimanana, Centre National de Recherche sur l'Environnement

Ministère des Finances et du Budget

Mme RAZAFINDRAZAKA Lantoniaina, MFB

Ministère de la Santé Publique

Dr RAMIHANTANIARIVO Herlyne, Direction Générale de Santé

Dr ANDRIAMIHAINGO Herimanotrona, Secrétariat Général

Dr RAZAFY Sylvain, Secrétariat General
Dr RAKOTOBE Yvette, Agence de Médicament de Madagascar

Dr RAZAFIMAMONJY Jean, Agence de Contrôle, de Sécurité sanitaire et de Qualité des Denrées Alimentaires

Dr RANDRIANIRINA Luc Herman, Direction des Urgences et de Lutte contre

les Maladies Négligées Dr RANDRIANARIVO Harinjato, Direction de la Lutte contre les Maladies Non Transmissible

Dr RANDRIAMANAMPISOA Carmen, Direction de la Promotion de Santé

Dr RASOAHARIVOLOLONA Sahondra, Direction de la Pharmacie, des Laboratoires et de la Médecine Traditionnelle

Dr RAHERISOANJATO Annie, Direction de la Santé de l'Enfant, de la Mère et de la Reproduction

Dr LEONDARIS Félicien George, Direction des Etudes et de la Planification

Dr RAVAONORO Christine, Direction de la Santé de l'Enfant, de la Mère et de la Reproduction

Mr RAMAHATANAHARISOA Aristide, Direction du Système d'Information

Dr ANDRIANALITERA Mamitiana, Programme National de Lutte contre le Sida Dr RAJONSON Roland, Institut National de la Santé Publique et Communautaire

Dr RAKOTOMANANA RAZAFINTSALAMA Holifidy, Institut Nationale de la Santé Publique et Communautaire

Dr RAKOTOMANGA Marius, Service de Formation et Perfectionnement de Personnel

Dr RAKOTOVAO RASENDRA Gisèle, Service de la Médecine du Travail

Dr RAMBELOSON Vallyne, Service de Santé de Base/Direction des Districts Sanitaires

Dr RAKOTOARINESY Nirina, Service d'Appui à la Recherche et aux Etudes Socio-Sanitaires

Dr ANDRIAMPARANY Tolotra, Service de la Pharmacopée et de la Médecine Traditionnelle

Dr RAKOTONDRAJAO Robert, Service du Laboratoire

Dr RAZANAMASY Marie Jacqueline, Service de la Santé de l'Enfant

Dr RABEMANANJARA Rija, Service des Statistiques Sanitaires

Centre Hospitalier Universitaire

Pr ANDRIANASOLO Rado, CHUA Befelatanana Dr RAMANANTOANINA Claude, CENHOSOA

Organismes Non Gouvernementaux

Dr RATSITORAHINA Maherisoa, Institut Pasteur de Madagascar

Dr RATSIRARSON Joséa, MCDI

Dr HANITRINIAINA Odile, Marie Stopes International Dr RAKOTOMALALA Max Olivier, HOMEOPHARMA

Mr RAKOTOMANGA Dominique, Fianakaviana Sambatra

Autre

Mr ANDRIANAINA Harivelo, Secrétariat Exécutif/Comité National de la Lutte contre le Sida

Partenaires Techniques et Financiers

Dr RANDRIANTSIMANIRY Damoela, Point Focal de Recherche, Organisation Mondiale de la Santé

Liste des membres du groupe technique de travail sur l'élaboration de la PNRS

Pr RAKOTOMANGA Jean de Dieu Marie, Institut National de la Santé Publique et Communautaire

Pr RANDRIANARIMANANA Dieudonné, Institut National de la Santé Publique et Communautaire

Pr RAKOTOVAO Jean Louis, Direction Générale des Centres Hospitaliers Universitaires d'Antananarivo

Pr RANDRIANARIVELOJOSIA Milijaona, Institut Pasteur de Madagascar

Pr RAKOTO ALISON Olivat, Faculté de Médecine Antananarivo Pr RAKOTOARIMANANA Solofo, Centre Hospitalier Universitaire d'Antananarivo

Dr ANDRIANTSOA Jean Rubis, Comité Nationale d'Ethique

Dr RAKOTOBE Etienne, Centre National d'Applications des Recherches Pharmaceutiques

Dr RANDRIA Narcisse, Centre National d'Applications des Recherches Pharmaceutiques

Dr RABEMANANTSOA Christian, Institut Malgache de Recherche Appliquée

Dr RAOBIMANDIMBY Razafiarijaona, Direction des Etudes et de la Planification,

Dr RANDRIANASOLO Alexandre, Secrétariat Général

Dr RAZANAMAHERY Noro, Direction Générale de la Santé

Dr RATSIMBASOA Arsène, Direction des Urgences et de Lutte contre les Maladies Négligées

Dr RASOANOMENJANAHARY, Joséphine, Service d'Appui à la Recherche et aux Etudes Socio-Sanitaires

Dr RAVAOMANARIVO Jeannine, Service de Suivi/Evaluation

Dr RAJAOARISOA Sylvie, Service du Partenariat

Dr RAKOTONIAINA Hortense, Service de la Médecine Traditionnelle

Dr RAHARINESY Nirina, Service d'Appui à la Recherche et aux Etudes Socio-Sanitaires

Mr RADO Milijaona, Direction des Etudes et de la Planification Sr RASOLOHERY Claudine, Institution Catholique Mme RAHELIARIVELO Nivo, Service d'Appui à la Recherche et aux Etudes Socio-Sanitaires