



MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

PLAN STRATEGIQUE POUR LE DEVELOPPEMENT DE LA RECHERCHE EN SANTE A MADAGASCAR 2018-2022

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

Edition de décembre 2017

AVANT-PROPOS

Le secteur de la santé à Madagascar dispose de documents politiques et stratégiques de référence pour encadrer le développement sanitaire et atteindre les Objectifs de Développement Durable. Conformément à la Déclaration d'Alger, qui développe la recherche en santé en Afrique, Madagascar s'est engagé à partir de l'année 2016 à travers la validation de la politique nationale de recherche pour la santé.

Selon la Politique Nationale de Santé et le Plan de Développement du secteur de la santé pour la période 2015-2019, les défis à relever concernent l'offre de services de qualité, le renforcement du système de santé et la mise en place de la couverture santé universelle. Accélérer la réduction de la mortalité maternelle et néonatale constitue une priorité absolue. Pour ce faire, le Ministère de la Santé préconise le développement de la recherche comme levier indispensable à l'amélioration des offres de services et à la résolution des problèmes prioritaires en santé. L'utilisation des résultats de recherche en santé aidera le secteur à progresser et à juguler les goulots d'étranglements.

Ainsi, ce plan stratégique constitue une base solide pour développer la recherche en santé à Madagascar sur la période s'étalant de 2018 à 2022. Il sert de guide à la mise en œuvre de la politique nationale de recherche pour la santé.

RESUME EXECUTIF

Suite à la validation du document relatif à la politique nationale de recherche pour la santé en 2016, l'élaboration du présent document stratégique s'avère indispensable afin d'établir, pendant une période bien déterminée, les dispositifs de mise en œuvre des orientations politiques définies. Ce document constitue un outil et référence pour mener le processus de développement de recherche en santé à Madagascar.

Selon le cadre contextuel, la Déclaration d'Alger engage les États africains, y compris Madagascar, à développer la recherche en santé dans leur pays respectif. Pour Madagascar, diverses démarches ont déjà été entreprises, notamment, l'institutionnalisation des structures appuyant la recherche au sein du Ministère de la Santé et la validation de la politique citée précédemment. En outre, en matière de santé publique, différentes institutions de recherche existent et des collaborations interdépartementales sont en cours.

L'analyse situationnelle a permis de mettre en lumière certaines insuffisances en matière de coordination, de partenariats et de ressources humaines qualifiées à chaque niveau du système de santé, ainsi que les disparités au sein de la base de données existante et des informations y afférentes. Il est également noté une insuffisance du financement et une utilisation des fonds parfois inadaptée aux besoins.

Ainsi, les interventions prioritaires se basent sur les quatre piliers du système de santé afin de développer la recherche en santé pendant cette première phase de mise en œuvre de la politique nationale. Ces piliers sont: (i) la gouvernance, (ii) le financement, (iii) le système d'information, et (iv) les ressources humaines. Dans le cas présent, il est prévu d'améliorer la coordination et le partenariat en vue d'augmenter le financement alloué au domaine de la recherche en santé, de disposer de bases de données accessibles et utilisables et de compter sur des ressources humaines capables de mener des recherches opérationnelles à tous les niveaux du système de santé.

Ce plan stratégique quinquennal est défini suivant une programmation bien établie et avec un coût prévisionnel de 2 647 034 072 Ar soit 827 199 USD, ce montant comprenant le coût des évaluations. Le cadre de suivi-évaluation permettra de définir les indicateurs à suivre, ainsi que leurs moyens de vérification.

ACRONYMES

AUF	Agence Universitaire de la Francophonie
CHU	Centre Hospitalo-Universitaire
CIDST	Centre d'Information et de Documentation Scientifique et Technique
CNARP	Centre National d'Applications des Recherches Pharmaceutiques
CNRE	Centre National de Recherche sur l'Environnement
CNRO	Centre National de Recherches Océanographiques
CNRSM	Conseil National de Recherche en Santé à Madagascar
CSB	Centre de Santé de Base
DRSP	Direction Régionale de la Santé Publique
FISA	Fianakaviana Sambatra
IMRA	Institut Malgache de Recherches Appliquées
IHSMS	Institut Halieutiques des Sciences Marines
INSPC	Institut National de Santé Publique et Communautaire
INSTAT	Institut National de la Statistique
INSTN	Institut National des Sciences Techniques Nucléaires de Madagascar
IOSTM	Institut d'Odonto-Stomatologie Tropicale de Madagascar
IPM	Institut Pasteur de Madagascar
IRD	Institut de Recherche pour le Développement
IRH	Institute for Reproductive Health
LARTIC	Laboratoire d'Appui à la Recherche et Technologie de l'Information et de la Communication
MAE	Ministère des Affaires Étrangères
MCDI	Medical Care Development International
ODD	Objectifs de Développement Durable

OMAPI	Office Malgache de la Propriété Industrielle
OMM	Organisation Mondiale de la Météorologie
PDSS	Plan de Développement du Secteur Santé
SDSP	Service de District de la Santé Publique
TIC	Technologie de l'Information et de la Communication
TVM	Televiziona Malagasy
USD	Dollar américain
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine

GLOSSAIRE

Littérature grise: la littérature grise englobe ce qui est produit par toutes les instances du gouvernement, de l'enseignement et de la recherche publique, du commerce et de l'industrie, sous un format papier ou numérique, et qui n'est pas contrôlé par l'édition commerciale. (Définition de Luxembourg, discutée et approuvée lors de la 3^e conférence internationale sur la littérature grise en 1997)

Connaissance empirique: une connaissance qui ne s'appuie que sur l'expérience, qui repose sur l'expérience commune, qui manque de rigueur scientifique, qui procède par tâtonnements.

(www.larousse.fr/dictionnaires/francais/empirique/28944)

Bases factuelles: bases incluant les résultats de la recherche et les informations contextuelles tirées d'autres types de connaissances : « les résultats de la recherche et d'autres connaissances qui peuvent s'avérer utiles au processus de prise de décisions dans le domaine de la santé publique et des soins de santé ». (Organisation Mondiale de la Santé/Europe)

SOMMAIRE

Avant-propos	i
Résumé exécutif.....	ii
Acronymes	iii
Glossaire	v
I. CADRE CONTEXTUEL	1
II. ANALYSE SITUATIONNELLE.....	4
2.1. Gouvernance.....	4
2.2. Système d’information sanitaire	4
2.3. Ressources humaines.....	4
2.4. Financement	5
III. DÉMARCHE D’ÉLABORATION DU DOCUMENT STRATÉGIQUE.....	6
IV. ÉLÉMENTS CLÉS DE LA POLITIQUE NATIONALE DE RECHERCHE POUR LA SANTÉ.....	7
V. OBJECTIFS STRATÉGIQUES DU PLAN.....	9
VI. ACTIONS PRIORITAIRES	10
VII. CADRE DE MISE EN ŒUVRE	14
7.1. Cibles.....	14
7.2. Acteurs.....	14
7.3. Cadre logique	15
7.4. Plan de mise en œuvre	21
VIII. CADRE DE SUIVI ET ÉVALUATION	25
8.1. Plan de suivi des indicateurs	25
8.2. Évaluation	28
IX. COÛT PRÉVISIONNEL.....	29
X. COÛTS DE SUIVI ET ÉVALUATION	33
ANNEXE 1 : CADRE DE MISE EN ŒUVRE DE LA DÉCLARATION D’ALGER SUR LA RECHERCHE POUR LA SANTÉ DANS LA RÉGION AFRICAINE	34
ANNEXE 2 : LISTE DES INSTITUTIONS DE RECHERCHE RECENSÉES.....	37
ANNEXE 3 : MODE DE CALCUL DES INDICATEURS.....	38

ANNEXE 4 : ANALYSE DES FORCES, FAIBLESSES, OPPORTUNITÉS ET MENACES	41
Gouvernance.....	41
Financement	42
Système d'information.....	43
Ressources humaines.....	46
ANNEXE 5 : SCHÉMA DU CADRE DE MISE EN ŒUVRE DES STRATÉGIES NATIONALES DE RECHERCHE EN SANTÉ	47

I. CADRE CONTEXTUEL

Le monde se trouve actuellement en pleine révolution technologique et face à une mutation de la société liée à son style et à son mode de vie. Cette situation induit des impacts sur la santé de la population et sur le fonctionnement du système de santé. A cet effet, le monde scientifique et les professionnels de la santé sont obligés de renforcer la recherche afin de faire face à ces changements et développer le secteur de la santé.

D'après la Déclaration de la Conférence ministérielle sur la recherche pour la santé dans la région africaine à Alger, en juin 2008, chaque pays membre s'est engagé à élaborer ou à renforcer des politiques nationales complètes de recherche. L'engagement de chaque pays s'appuie sur 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. Ces engagements ont pour but de réduire considérablement le déficit de connaissances en santé et d'améliorer le développement sanitaire afin d'atteindre les Objectifs de Développement Durable (ODD).

Pour Madagascar, le Ministère de la Santé Publique a déjà défini ses orientations politiques en matière de recherche en santé par la validation du document de politique nationale dans ce domaine. Elles constituent la première phase de l'engagement du pays dans la mise en œuvre de la déclaration d'Alger.

Dans le domaine de la santé publique, plusieurs institutions mènent des recherches (INSPC, IPM, IRD...). Elles sont réalisées à la demande des différents programmes du Ministère de la Santé, à la demande de leurs partenaires techniques et financiers ou de leur propre initiative. En outre, les apprenants et/ou les stagiaires de ces institutions effectuent aussi leur recherche selon les thèmes qu'ils choisissent.

En matière de changement climatique, l'Organisation Mondiale de la Météorologie (OMM), en 2008, a choisi Madagascar pour mettre en place le projet « CLIMAT SANTE ». À travers ce projet, le Ministère de la Santé et la Direction Générale de la Météorologie collaborent dans le but de renforcer la compétence des agents de santé dans la pratique et l'utilisation des informations climatiques et météorologiques pour la surveillance du changement climatique qui affecte la santé publique. Les objectifs consistent à : (i) renforcer le réseau d'observations météorologiques et climatiques, (ii) intégrer les données et les informations météorologiques et climatiques dans

les plans d'action de prévention et de lutte contre les maladies transmissibles, et (iii) développer les domaines de recherche fournissant des informations actualisées sur la météo, le climat et les maladies (et les relations qui les unissent).

Le développement de la recherche en santé fait partie des engagements des pays membres de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), Région Afrique. La déclaration d'Alger, ainsi que son cadre de mise en œuvre, constituent des références de base pour chaque pays membre dans l'accomplissement de ses engagements respectifs. Ainsi, elle inclut le message suivant : **« invitons les chercheurs, les institutions de recherche et les réseaux de recherche et d'information à : (i) s'engager à collaborer plus activement avec les parties prenantes dans l'élaboration des priorités de recherche, (ii) 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. »**

Par rapport à la Politique Nationale de Santé malgache, il est constaté, dans le domaine du renforcement du système, une incapacité en matière de recherche et de gestion des connaissances, notamment : (i) une insuffisance en matière de bases de données de recherche en santé, (ii) l'absence d'un organisme central de coordination, (iii) l'absence d'un environnement propice pour attirer et fidéliser des ressources humaines de haute qualité (iv) l'absence d'un plateau technique adapté à la recherche.

Pour remédier à cette situation, le Ministère de la Santé a priorisé l'institutionnalisation des structures d'appui à la recherche et à la gestion des connaissances. De plus, il a validé la politique nationale de recherche en santé et défini les orientations stratégiques y afférentes.

La mise en œuvre de ladite politique nécessite la disponibilité d'un plan stratégique. Conformément à la politique nationale validée, le présent document énonce les stratégies et les actions prioritaires à mettre en œuvre de 2018 à 2022 avec les coûts prévisionnels et un chronogramme. Ce plan stratégique constitue un outil de planification et de référence pour la meilleure structuration des activités de recherche, l'innovation et le développement, et la gestion des compétences.

Son but, ses objectifs et ses orientations stratégiques retenus restent conformes à ceux mentionnés dans la politique nationale de recherche pour

la santé. Ils ont servi de point d'ancrage à partir duquel les grands chantiers à mener au cours des cinq prochaines années ont été définis.

II. ANALYSE SITUATIONNELLE

En matière de recherche, l'analyse situationnelle se focalise sur quatre piliers : (i) la gouvernance, (ii) le financement, (iii) le système d'information et (iv) les ressources humaines.

2.1. Gouvernance

En se référant aux différents engagements et initiatives pris par les Chefs d'États africains, tels que la Déclaration d'Abuja, la Déclaration d'Alger, et l'Initiative de Bamako, Madagascar a montré sa volonté politique de promouvoir et de développer la recherche en santé. Elle se manifeste principalement par la mise en place du Comité d'éthique de la recherche biomédicale, l'institutionnalisation des structures d'appui à la recherche et à la gestion des connaissances, et la prise en compte de la recherche dans le Plan de Développement du Secteur Santé (PDSS) pour la période de 2015-2019.

Malgré l'existence d'institutions de recherche publiques et privées, les chercheurs nationaux ne parviennent pas à mettre en place un réseau de collaboration et de partenariat en raison de l'absence d'échange relationnel et de collaboration interdépartementale et au sein de ces diverses unités. En outre, en dépit de l'existence d'une unité de coordination de la recherche au sein du Ministère de la Recherche Scientifique, de l'Institut National de la Statistique (INSTAT) et de l'Office Malgache de la Propriété Intellectuelle (OMAPI), et la répartition des universités et des instituts privés dans les provinces, les efforts entrepris pour la recherche semblent éparpillés.

2.2. Système d'information sanitaire

Des bases de données existent au niveau des différents départements œuvrant pour la recherche en santé. Pourtant, la culture du partage, la pratique de la recherche opérationnelle et l'exploitation scientifique des résultats de recherche à tous les niveaux restent insuffisantes. Par ailleurs, le cadre juridique entourant le partage des données de recherche n'est pas encore mis en place. D'autre part, les données des autres départements sont inaccessibles et l'interopérabilité des logiciels de base de données utilisés n'est pas encore bien développée.

2.3. Ressources humaines

Malgré l'existence de ressources humaines compétentes et disposant d'une expertise reconnue au niveau national et international et des corps de chercheurs expérimentés du secteur public et privé, l'effectif de chercheurs demeure insuffisant. En outre, une insuffisance en termes de relève et une

absence de plans de carrières bien définis pour les chercheurs est constaté. Enfin, le manque d'exploitation des résultats de recherche aboutit à un rendement insuffisant dans les domaines prioritaires en santé.

2.4. Financement

La Déclaration d'Alger prévoyait l'affectation à la recherche et au renforcement des capacités dans ce domaine d'au moins 2% des dépenses nationales de santé et d'au moins 5% de l'aide extérieure destinée aux projets et programmes de santé. Au niveau national, des fonds sont disponibles et prévus pour la recherche au sein du système de santé auprès des partenaires techniques et financiers du secteur. Toutefois, leur utilisation ne tient parfois pas compte des priorités du Ministère de la Santé. Du côté de l'État, en 2016, 0,01% seulement du budget alloué au ministère de la Santé était affecté à la structure en charge de la recherche dont le coût total s'élève à 21 953 000 Ar.¹

¹ Circulaire 06 MFB/SG/DGB du 13 juillet 2016. Rapport annuel du service d'appui à la recherche et à la gestion des connaissances.

III. DEMARCHE D'ELABORATION DU DOCUMENT STRATEGIQUE

Cette section décrit la méthodologie de travail adoptée pour l'élaboration du présent document. La démarche s'appuie essentiellement sur deux sources d'information : (i) la recherche documentaire (ii) et la consultation d'informateurs clés. Ces sources d'information sont nécessaires pour la détermination des grands enjeux et des leviers d'influence pour le renforcement des capacités de recherche en santé.

La revue documentaire consiste à consulter différents documents portant sur des initiatives semblables, aussi bien du niveau national qu'international. À cet effet, elle donne un aperçu des expertises des divers départements ministériels du pays et celles des autres pays.

Les informateurs clés identifiés sont constitués, dans un premier temps, par des représentants des institutions de recherche en santé dans le pays et ceux des partenaires techniques et financiers. Ce groupe de participants a défini les objectifs stratégiques et les actions prioritaires pour le premier quinquennat de la mise en œuvre de la politique nationale de recherche en santé à Madagascar. Par la suite, une équipe restreinte du même groupe cité précédemment a finalisé la rédaction pour la validation nationale et la version officielle à diffuser.

IV. ELEMENTS CLES DE LA POLITIQUE NATIONALE DE RECHERCHE POUR LA SANTE

La finalité de la Politique Nationale de Recherche pour la Santé 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 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.

L'objectif général est de fournir des outils permettant de combler le déficit des connaissances en santé conformément aux orientations définies dans la Déclaration d'Alger. Ainsi, les objectifs spécifiques sont les suivants :

- Développer le système national de recherche
- Assurer de manière efficace et efficiente la coordination de la recherche en santé
- Disposer d'informations de qualité sur la recherche en santé
- Faciliter la prise de décision à tous les niveaux, à travers les résultats des recherches
- Développer l'accès à l'information, ainsi qu'aux bases factuelles et aux connaissances sur la santé à l'échelle mondiale
- Garantir une utilisation accrue des technologies de l'information et de la communication (cybersanté)
- Promouvoir les innovations dans le domaine des sciences fondamentales
- Améliorer le financement de la recherche pour la santé.

Les orientations stratégiques définies s'intéressent aux domaines suivants :

- Renforcement des structures et mécanismes de leadership : il s'agit de renforcer le leadership du Ministère de la Santé afin d'assurer la coordination de la recherche en santé. Elle consiste en une restructuration et en la mise en place de nouvelles structures. Ces structures concernent surtout le conseil national pour la recherche en santé, le comité d'éthique, le pôle de compétence à l'échelle nationale et internationale et l'association savante.

- Renforcement de la collaboration et du partenariat : face au développement technologique dans le domaine de la recherche en santé, l'ouverture des institutions de recherche en santé s'avère primordiale. À cet effet, il est indispensable de promouvoir la coopération multidimensionnelle, publique-privée, Sud-Sud et Nord-Sud pour assurer un développement favorable à la recherche en santé, notamment en matière de transfert de technologies et de mise en place de centres d'excellence entre les instituts de recherche.
- Assurance des structures et des mécanismes de production et de gestion de l'information sanitaire et des bases factuelles sur la santé : la disponibilité des informations dans le temps constitue l'un des piliers du développement de la recherche en santé. L'établissement des procédures garantissant la création et la disponibilité des informations s'avère indispensable. Il s'agit de définir clairement les relations entre les diverses composantes du système d'information sanitaire, de mettre à la disposition des chercheurs la littérature grise et d'élargir les applications et les bases de données accessibles sur Internet.
- Promotion et intensification des capacités pour l'utilisation des TIC : l'utilisation de la technologie de l'information et de communication par les chercheurs facilite l'accessibilité et l'obtention rapides des informations en matière de recherche en santé. Elle permet aussi l'utilisation et la réutilisation de ces dernières par la culture de partage et à travers l'interopérabilité des bases de données disponibles.
- Appui aux mécanismes pour améliorer les capacités en ressources humaines : cette stratégie consiste à améliorer les ressources humaines. Elle s'applique à travers le renforcement des capacités et la mise en place d'une masse critique de professionnels. Il s'agit aussi de créer un environnement propice pour attirer et fidéliser des ressources humaines de haute qualité 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.
- Développement des mécanismes pour un financement durable : il consiste à identifier les différentes stratégies de financement pour procurer et mobiliser des fonds au profit du développement de la recherche en santé. Dans cette stratégie, il convient d'explorer les financements innovants.

V. OBJECTIFS STRATEGIQUES DU PLAN

Pour améliorer la recherche en santé sur la période de 2018-2022, les objectifs stratégiques du plan consistent à :

- développer des structures de coordination et de partenariat à tous les niveaux du système de santé pour la recherche dans ce domaine
- assurer la production, la diffusion et l'utilisation des informations sur la recherche en santé
- accroître la masse critique en recherche opérationnelle dans les domaines de la santé, en considérant la dimension de genre
- augmenter l'enveloppe budgétaire allouée à la recherche en santé.

VI. ACTIONS PRIORITAIRES

Afin d’atteindre les objectifs stratégiques cités ci-après, les actions prioritaires suivantes sont proposées.

Objectif stratégique 1 : Développer des structures de coordination et de partenariat à tous les niveaux du système de santé en matière de recherche en santé

Action prioritaire	Activité
<p><u>Action prioritaire 1.1.</u> : Mettre en place un mécanisme de coordination intersectoriel et multidisciplinaire au sein du Ministère de la Santé publique pour faciliter la mise en œuvre de la Déclaration d’Alger</p>	<p><u>Activité 1.1.1</u> Rendre opérationnel le Conseil National de Recherche en Santé à Madagascar (CNRSM)</p> <p><u>Activité 1.1.2</u> Réorganiser la structuration du comité d’éthique en tenant compte de la déconcentration et du domaine de la recherche</p> <p><u>Activité 1.1.3</u> Élaborer et partager une liste des priorités nationales en thèmes de recherche en santé</p>
<p><u>Action prioritaire 1.2.</u> : Créer un mécanisme de coopération public-privé, Sud-Sud et Nord-Sud en matière de développement de la recherche en santé (transfert de technologies)</p>	<p><u>Activité 1.2.1</u> Établir le domaine cadre de recherche en santé</p> <p><u>Activité 1.2.2</u> Développer une reconnaissance mutuelle de toutes les institutions de recherche</p> <p><u>Activité 1.2.3.</u> Aligner les priorités nationales sur celles de l’OMS et des autres institutions internationales</p>
<p><u>Action prioritaire 1.3.</u> : Développer les relations de partenariat avec les institutions de recherche et les sponsors de la recherche au niveau international</p>	<p><u>Activité 1.3.1</u> Identifier les partenaires potentiels</p> <p><u>Activité 1.3.2</u> Élaborer un manuel de procédure sur le partenariat de recherche en santé</p> <p><u>Activité 1.3.3</u> Mener une campagne d’information et de formation</p>

Objectif stratégique 2 : Assurer la production, la diffusion et l'utilisation des informations sur la recherche en santé

Action prioritaire	Activité
<u>Action prioritaire 2.1.</u> : Établir des procédures garantissant la création et la disponibilité des informations répondant aux normes et standards internationaux	<p><u>Activité 2.1.1</u> Élaborer un texte régissant la gestion d'informations sur la recherche en santé</p> <p><u>Activité 2.1.2</u> Standardiser les outils de collecte d'informations</p>
<u>Action prioritaire 2.2.</u> : Identifier et intégrer toutes les sources existantes d'informations fiables, y compris les informations provenant du secteur privé	<u>Activité 2.2.1</u> Intégrer les informations sur la recherche en santé dans le système d'information sanitaire
<u>Action prioritaire 2.3.</u> : Déployer des efforts pour organiser et mettre à disposition des chercheurs la littérature grise	<u>Activité 2.3.1</u> Assurer la publication de la littérature grise et des informations obtenues de leur exploitation
<u>Action prioritaire 2.4.</u> : Renforcer la gestion des bases de données sur l'information sanitaire, des bases factuelles et des connaissances, particulièrement au niveau du district	<u>Activité 2.4.1</u> Assurer la disponibilité des annuaires de recherche
<u>Action prioritaire 2.5.</u> : Mettre en place les applications et les bases de données accessibles sur Internet	<u>Activité 2.5.1</u> Assurer l'hébergement de la base de données sur la recherche en santé au niveau du site web du ministère de la santé
<u>Action prioritaire 2.6.</u> : Renforcer les capacités en matière d'utilisation et de réutilisation de l'information sanitaire, des bases factuelles et des connaissances empiriques	<p><u>Activité 2.6.1</u> Sensibiliser les acteurs en santé sur l'application des résultats de recherche</p> <p><u>Activité 2.6.2</u> Initier la mise à jour des protocoles et procédures correspondant aux résultats de recherche</p>

Objectif stratégique 3 : Accroître la masse critique de chercheurs dans les domaines de la santé, en considérant le genre

Action prioritaire	Activité
<p><u>Action prioritaire 3.1. :</u> Renforcer les capacités des ressources humaines 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</p>	<p><u>Activité 3.1.1</u> Créer une structure responsable de recherche en santé à chaque niveau du système de santé</p> <p><u>Activité 3.1.2</u> Former le personnel identifié en vue de mettre en place une masse critique de professionnels</p>
<p><u>Action prioritaire 3.2. :</u> Créer et renforcer un environnement propice pour attirer et fidéliser des ressources humaines de haute qualité dans le domaine de la recherche en santé</p>	<p><u>Activité 3.2.1</u> Fournir des moyens (matériels, infrastructure, financier) au professionnel pour mener des recherches à leurs niveaux</p>

Objectif stratégique 4 : Augmenter l'enveloppe budgétaire allouée à la recherche en santé

Action prioritaire	Activité
<u>Action prioritaire 4.1. :</u> Dresser l'inventaire des programmes de développement sanitaire afin de les transformer en portes d'entrée en matière de financement	<u>Activité 4.1.1</u> Initier au niveau de chaque programme de santé l'intégration des structures de recherche du Ministère de la Santé aux volets évaluation et recherche
<u>Action prioritaire 4.2. :</u> Créer un financement innovant pour les travaux de recherche	<u>Activité 4.2.1</u> Appuyer les responsables en matière de recherche au niveau local pour trouver un financement <u>Activité 4.2.2</u> Procéder à la négociation de contributions pour des taxes sur les produits nocifs en matière de recherche en santé

VII. CADRE DE MISE EN ŒUVRE

Afin d'atteindre les objectifs fixés et de réaliser les actions prioritaires, il est nécessaire de mettre en place des structures de coordination et des comités d'éthiques, et de mettre à leur disposition des outils, des matériaux et des équipements. Chaque partie prenante trouvera sa place dans cette structuration.

7.1. Cibles

Pour mettre en œuvre le présent plan, les cibles sont constitués par:

- les décideurs à tous les niveaux
- les partenaires techniques et financiers
- les chercheurs
- les communautés (leaders d'opinion)
- le secteur privé
- les médias
- la diaspora
- les entreprises
- etc.

7.2. Acteurs

Pour la mise en œuvre du plan, les acteurs identifiés sont:

- les consultants
- les universitaires
- les gestionnaires des projets et programmes de santé
- les coordonnateurs des projets et programmes de santé
- les partenaires extérieurs, y compris la diaspora
- les communautés
- les institutions de recherche et de formation
- les entreprises
- les praticiens de la médecine traditionnelle
- etc.

7.3. Cadre logique

Cadre d'interventions	Indicateurs objectivement vérifiables	Sources et moyens de vérification	Hypothèses et/ou risques
<u>Objectif général</u> : Fournir des outils permettant de combler le déficit de connaissances en santé conformément aux orientations définies dans la Déclaration d'Alger	Proportion des chercheurs en santé bénéficiant des appuis auprès de leurs partenaires	Enquête	
	Proportion des professionnels de santé utilisant les résultats de recherche	Enquête	
<u>Objectif stratégique 1</u> : Développer des structures de coordination et de partenariat à tous les niveaux du système de santé en matière de recherche en santé	Proportion des structures de santé disposant de ressources humaines chargées de la recherche	Rapport annuel du service en charge de la recherche	
	Proportion des régions disposant de comités d'éthique opérationnels	Rapport annuel du service en charge de la recherche	
<u>Résultat attendu 1</u> : Structure de coordination pour le développement de la recherche en santé	Nombre de réunions du CNRSM réalisées par an	Procès-verbal de réunion du CNRSM	Instabilité institutionnelle Engagement des décideurs

Cadre d'interventions	Indicateurs objectivement vérifiables	Sources et moyens de vérification	Hypothèses et/ou risques
<u>Résultat attendu 2</u> : Plateforme de coopération et d'échange des réseaux de chercheurs mise en place	Proportion de chercheurs membres de réseaux recensés	Rapport annuel du service en charge de la recherche	Capacité de négociation des dirigeants
<u>Action prioritaire 1.1.</u> : Mettre en place un mécanisme de coordination intersectoriel et multidisciplinaire au sein du Ministère de la Santé	Existence d'un conseil national de recherche en santé et de 22 comités d'éthique	Rapport annuel du service en charge de la recherche	
<u>Action prioritaire 1.2.</u> : Créer un mécanisme de coopération public-privé, Sud-Sud et Nord-Sud en matière de développement de la recherche en santé	Nombre d'accords de partenariat public-privé établis	Cahier d'enregistrement d'accords de coopération au niveau des directions/services en relation avec l'extérieur (MAE)	
<u>Action prioritaire 1.3.</u> : Développer les relations de partenariat avec les institutions de recherche et les sponsors de la recherche au niveau international	Nombre d'institutions internationales partenaires en matière de recherche en santé	Cahier d'enregistrement d'accords de coopération au niveau des directions responsables (Partenariat et Contentieux)	

Cadre d'interventions	Indicateurs objectivement vérifiables	Sources et moyens de vérification	Hypothèses et/ou risques
<u>Objectif stratégique 2</u> : Assurer la production, la diffusion, et l'utilisation des informations sur la recherche en santé	Existence d'un annuaire de recherche élaboré annuellement	Rapport annuel du service en charge de la recherche	
<u>Résultat attendu 1</u> : Informations sur la recherche en santé diffusées et utilisées pour entreprendre des actions	Proportion des prises de décision basées sur les résultats de recherche	Rapport annuel du service en charge de la recherche	Non effectivité de la coordination sur la réforme en matière du système d'information
<u>Action prioritaire 2.1.</u> : Établir des procédures garantissant la création et la disponibilité des informations répondant aux normes et standards internationaux	Existence de manuels de procédure sur le système d'information de recherche en santé	Rapport annuel du service en charge de la recherche	
<u>Action prioritaire 2.2.</u> : Identifier et intégrer toutes les sources existantes d'informations fiables, y compris les informations provenant du secteur privé	Existence d'une liste des structures ayant envoyé périodiquement les informations	Rapport annuel du service en charge de la recherche	

Cadre d'interventions	Indicateurs objectivement vérifiables	Sources et moyens de vérification	Hypothèses et/ou risques
<u>Action prioritaire 2.3.</u> : Déployer des efforts pour organiser et mettre à disposition des chercheurs la littérature grise	Existence d'une base de données de la littérature grise	Rapport annuel du service en charge de la recherche	
<u>Action prioritaire 2.4.</u> : Renforcer la gestion des bases de données de l'information sanitaire, des bases factuelles et des connaissances à tous les niveaux	Proportion de structures sanitaires disposant de base de données de recherche	Rapport annuel du service en charge de la recherche	
<u>Action prioritaire 2.5.</u> : Mettre en place les applications et les bases de données accessibles sur Internet	Nombre de structures disposant de bases de données de recherche accessibles sur Internet	Rapport annuel du service en charge de la recherche	
<u>Action prioritaire 2.6.</u> : Renforcer la capacité sur l'utilisation et la réutilisation de l'information sanitaire, des bases factuelles et des connaissances empiriques	Proportion de résultats de recherche utilisés pour la prise de décision	Rapport annuel du service en charge de la recherche	

Cadre d'interventions	Indicateurs objectivement vérifiables	Sources et moyens de vérification	Hypothèses et/ou risques
<u>Objectif stratégique 3</u> : Accroître la masse critique en recherche opérationnelle dans le domaine de la santé, en considérant le genre	Proportion de structures sanitaires disposant des agents qualifiés capables de mener la recherche opérationnelle	Rapport annuel du service en charge de la recherche	
<u>Résultat attendu 1</u> : Augmentation progressive du nombre d'agents de santé capables de mener une recherche opérationnelle à leur niveau respectif	Proportion des agents de santé responsables de recherche capables de mener une recherche opérationnelle	Rapport annuel du service en charge de la recherche	
<u>Action prioritaire 3.1.</u> : Renforcer les capacités des ressources humaines	Proportion des agents responsables de la recherche formés en recherche opérationnelle	Rapport annuel du service en charge de la recherche	Financement insuffisant
<u>Action prioritaire 3.2.</u> : Créer et renforcer un environnement propice pour attirer et fidéliser des ressources humaines de haute qualité dans le domaine de la recherche en santé	Existence de mesures incitatives pour les chercheurs en santé	Rapport annuel du service en charge de la recherche	Budget alloué insuffisant

Cadre d'interventions	Indicateurs objectivement vérifiables	Sources et moyens de vérification	Hypothèses et/ou risques
<u>Objectif stratégique 4</u> : Augmenter l'enveloppe budgétaire allouée à la recherche en santé	Proportion du budget alloué à la recherche (financement interne et externe)	Rapport de suivi budgétaire Comptes nationaux de santé	.
<u>Résultat attendu 1</u> : Augmentation annuelle de l'enveloppe budgétaire allouée à la recherche respectée	Proportion du crédit de l'État annuel alloué à la recherche	Rapport de suivi budgétaire	Baisse du budget alloué au programme Capacité de négociation des dirigeants Engagement des décideurs
<u>Action prioritaire 4.1.</u> : Dresser l'inventaire des programmes de développement sanitaire afin de les transformer en portes d'entrée en matière de financement	Proportion des programmes de santé finançant des recherches	Rapport annuel des programmes	
<u>Action prioritaire 4.2.</u> : Créer un financement innovant pour les travaux de recherche	Proportion de la part du financement innovant alloué à la recherche	Rapport annuel du service en charge de la recherche	

7.4. Plan de mise en œuvre

Objectif stratégique 1 : Développer des structures de coordination et de partenariat à tous les niveaux du système de santé en matière de recherche en santé

Actions prioritaires	Année de mise en œuvre				
	2018	2019	2020	2021	2022
Action prioritaire 1.1. : Mettre en place un mécanisme de coordination intersectoriel et multidisciplinaire au sein du ministère de la Santé publique pour faciliter la mise en œuvre de la Déclaration d'Alger	X	X	X	X	X
Action prioritaire 1.2. : Créer un mécanisme de coopération public-privé, Sud-Sud et Nord-Sud en matière de développement de la recherche en santé (transfert de technologies)	X	X	X	X	X
Action prioritaire 1.3. : Développer les relations de partenariat avec les institutions de recherche et les sponsors de la recherche au niveau international	X	X	X	X	X

Objectif stratégique 2 : Assurer la production, la diffusion, et l'utilisation des informations sur la recherche en santé

Actions prioritaires	Année de mise en œuvre				
	2018	2019	2020	2021	2022
<u>Action prioritaire 2.1.</u> : Établir des procédures garantissant la création et la disponibilité des informations répondant aux normes et standards internationaux	X	X	X	X	X
<u>Action prioritaire 2.2.</u> : Identifier et intégrer toutes les sources existantes d'informations fiables, y compris les informations provenant du secteur privé	X	X			
<u>Action prioritaire 2.3.</u> : Déployer des efforts pour organiser et mettre à disposition des chercheurs la littérature grise	X	X	X	X	X
<u>Action prioritaire 2.4.</u> : Renforcer la gestion des bases de données de l'information sanitaire, des bases factuelles et des connaissances, particulièrement au niveau du district	X	X	X	X	X
<u>Action prioritaire 2.5.</u> : Mettre en place les applications et les bases de données accessibles sur Internet	X	X	X	X	X
<u>Action prioritaire 2.6.</u> : Renforcer les capacités pour l'utilisation et la réutilisation de l'information sanitaire, des bases factuelles et des connaissances empiriques	X	X	X	X	X

Objectif stratégique 3 : Accroître la masse critique en recherche opérationnelle dans les domaines de la santé en considérant le genre

Actions prioritaires	Année de mise en œuvre				
	2018	2019	2020	2021	2022
<u>Action prioritaire 3.1.</u> : Renforcer les capacités des ressources humaines 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	X	X	X		
<u>Action prioritaire 3.2.</u> : Créer et renforcer un environnement propice pour attirer et fidéliser des ressources humaines de haute qualité dans le domaine de la recherche en santé		X	X	X	X

Objectif stratégique 4 : Augmenter l'enveloppe budgétaire allouée à la recherche en santé

Actions prioritaires	Année de mise en œuvre				
	2018	2019	2020	2021	2022
<u>Action prioritaire 4.1.</u> : Inventorier les programmes de développement sanitaire afin de les transformer en portes d'entrée en matière de financement	X	X			
<u>Action prioritaire 4.2.</u> : Créer un financement innovant pour les travaux de recherche		X	X	X	X

VIII. CADRE DE SUIVI ET EVALUATION

La mise en place du mécanisme de suivi-évaluation demeure primordiale afin d’apprécier la place de la recherche en santé dans le système de santé. La disponibilité du plan de suivi et des outils d’évaluation permet de mesurer l’atteinte des objectifs fixés.

8.1. Plan de suivi des indicateurs

Indicateurs objectivement vérifiables	Base de référence 2016	Années de mise en œuvre				
		2018	2019	2020	2021	2022
Proportion des chercheurs en santé bénéficiant des appuis auprès de leurs partenaires	ND					25%
Proportion des professionnels de santé utilisant les résultats des recherches	ND					35%
Proportion de structures de santé disposant de ressources humaines en charge de la recherche	0,12%	7%	14%	28%	40%	75%
Proportion des régions disposant de comités d’éthique opérationnels	4,54%	27%	50%	75%	100%	100%
Nombre de réunions du CNRSM réalisées par an	0	1	2	2	2	2
Proportion de chercheurs membres de réseaux recensés	0%	5%	15%	25%	35%	45%

Indicateurs objectivement vérifiables	Base de référence 2016	Années de mise en œuvre				
		2018	2019	2020	2021	2022
Existence d'un conseil national de recherche en santé et de 22 comités d'éthique	0	1	1	1	1	1
	1	10	11	22	22	22
Nombre d'accords de partenariat public-privé établis	0	2	4	6	8	10
Nombre d'institutions internationales partenaires en matière de recherche en santé	0	1	2	4	6	8
Existence d'un annuaire de recherche élaboré annuellement	0	1	1	1	1	1
Proportion des prises de décision basées sur les résultats de la recherche	0%	5%	10%	15%	20%	25%
Existence de manuels de procédures sur le système d'information de recherche en santé	0		1			
Existence d'une liste des structures ayant envoyé périodiquement les informations	0	1	1	1	1	1
Existence d'une base de données de la littérature grise	0	1	1	1	1	1
Proportion de structures sanitaires disposant de bases de données de recherche	0%	7%	14%	28%	40%	75%

Indicateurs objectivement vérifiables	Base de référence 2016	Années de mise en œuvre				
		2018	2019	2020	2021	2022
Nombre de structures disposant de bases de données de recherche accessibles sur Internet	0	2	5	10	15	20
Proportion de résultats de recherche utilisés pour la prise de décision	0%	5%	10%	15%	25%	35%
Proportion de structures sanitaires disposant des agents qualifiés capables de procéder à la recherche opérationnelle	4%	15%	25%	35%	45%	55%
Proportion des agents de santé responsables de la recherche capables de mener une recherche opérationnelle	0%	15%	25%	35%	45%	55%
Proportion des agents responsables de la recherche formés en recherche opérationnelle	0%	15%	25%	35%	45%	55%
Existence de mesures incitatives pour les chercheurs en santé	0%		1	1	1	1
Proportion du budget alloué à la recherche (financement interne et externe)	ND	1%	1,25%	1,35%	1,50	2

Indicateurs objectivement vérifiables	Base de référence 2016	Années de mise en œuvre				
		2018	2019	2020	2021	2022
Proportion de crédits de l'État annuels alloués à la recherche	0,02%	0,07%	0,1%	0,25%	0,35%	0,50%
Proportion de programmes de santé finançant des recherches	0%	5%	10%	15%	20%	25%
Proportion de la part du financement innovant alloué à la recherche	ND		2,5%	5%	8%	15%

8.2. Evaluation

La tendance des indicateurs de résultat et de la réalisation des activités permettent d'évaluer le niveau d'atteinte des objectifs fixés par le présent plan. Il s'agit de :

1. prévoir une évaluation à mi-parcours et une évaluation finale
2. effectuer une revue annuelle et une revue à mi-parcours pour avoir une vue d'ensemble des facteurs pouvant entraver l'atteinte des objectifs du plan.

IX. COUT PREVISIONNEL

Action prioritaires	Coût Total (Ar)	Coût Annuel (Ar)				
		2018	2019	2020	2021	2022
<u>Objectif stratégique 1</u> : Développer des structures de coordination et de partenariat à tous les niveaux du système de santé en matière de recherche en santé						
<u>Action prioritaire 1.1.</u> : Mettre en place un mécanisme de coordination intersectoriel et multidisciplinaire au sein du Ministère de la Santé publique pour faciliter la mise en œuvre de la Déclaration d'Alger	308 034 469	63 979 500	101 496 800	102 087 280	19 883 528	20 587 361
<u>Action prioritaire 1.2.</u> : Créer un mécanisme de coopération public-privé, Sud-Sud et Nord-Sud en matière de développement de la recherche en santé (transfert de technologies)	75 919 000	43 819 000	16 374 000	5 000 000	5 000 000	5 726 000
<u>Action prioritaire 1.3.</u> : Développer les relations de partenariat avec les institutions de recherche et les sponsors de la recherche au niveau international	23 852 112	7 623 000	3 496 900	3 846 590	4 231 249	4 654 373

Action prioritaires	Coût Total (Ar)	Coût Annuel (Ar)				
		2018	2019	2020	2021	2022
<u>Objectif stratégique 2</u> : Assurer la production, la diffusion et l'utilisation des informations sur la recherche en santé						
<u>Action prioritaire 2.1.</u> : Établir des procédures garantissant la création et la disponibilité des informations répondant aux normes et standards internationaux	50 000 000	25 000 000	25 000 000			
<u>Action prioritaire 2.2.</u> : Identifier et intégrer toutes les sources existantes d'informations fiables, y compris les informations provenant du secteur privé	22 243 100	15 455 000	6 788 100			
<u>Action prioritaire 2.3.</u> : Déployer des efforts pour organiser et mettre à disposition des chercheurs la littérature grise	56 281 927	9 080 000	10 188 000	11 241 700	12 334 870	13 437 357
<u>Action prioritaire 2.4.</u> : Renforcer la gestion des bases de données de l'information sanitaire, des bases factuelles et des connaissances, particulièrement au niveau du district	22 350 464	3 385 000	3 923 500	4 465 850	5 012 435	5 563 679

Action prioritaires	Coût Total (Ar)	Coût Annuel (Ar)				
		2018	2019	2020	2021	2022
<u>Action prioritaire 2.5.</u> : Mettre en place les applications et les bases de données accessibles sur Internet	237 550 000		19 525 000	67 500 000	67 500 000	83 025 000
<u>Action prioritaire 2.6.</u> : Renforcer les capacités pour l'utilisation et la réutilisation de l'information sanitaire, des bases factuelles et des connaissances empiriques	154 125 000		61 450 000	31 225 000	61 450 000	
Objectif stratégique 3 : Accroître la masse critique en recherche opérationnelle dans les domaines de la santé en considérant le genre						
<u>Action prioritaire 3.1.</u> : Renforcer les capacités des ressources humaines	1 191 467 000	506 987 000	199 620 000	135 120 000	190 620 000	159 120 000
<u>Action prioritaire 3.2.</u> : Créer et renforcer un environnement propice pour attirer et fidéliser des ressources humaines de haute qualité dans le domaine de la recherche en santé	291 206 000		110 000 000	4 800 000	90 000 000	86 406 000

Action prioritaires	Coût Total (Ar)	Coût Annuel (Ar)				
		2018	2019	2020	2021	2022
<u>Objectif stratégique 4</u> : Augmenter l'enveloppe budgétaire allouée à la recherche en santé						
<u>Action prioritaire 4.1.</u> : Dresser l'inventaire des programmes de développement sanitaire afin de les transformer en portes d'entrée en matière de financement	11 030 000	4 080 000	6 950 000			
<u>Action prioritaire 4.2.</u> : Créer un financement innovant pour les travaux de recherche	153 975 000		41 160 000	57 895 000	34 310 000	20 610 000
TOTAL en ariary	2 598 034 072	679 408 500	605 972 300	423 181 420	490 342 082	399 129 770
TOTAL en USD (1 USD = 3 200 Ar)	811 886	212 315	189 366	132 244	153 232	124 728

X. COUTS DE SUIVI ET EVALUATION

Rubrique	Coût total (Ar)
Activités de suivi de la mise en œuvre du plan	25 000 000
Évaluation à mi-parcours	12 000 000
Évaluation finale	12 000 000
TOTAL (Ar)	49 000 000
TOTAL (USD)	15 313

ANNEXE 1 : CADRE DE MISE EN ŒUVRE DE LA DECLARATION D'ALGER SUR LA RECHERCHE POUR LA SANTE DANS LA REGION AFRICAINE

COMITE REGIONAL DE L'AFRIQUE

Cinquante-neuvième session

Kigali, Rwanda, 31 août-4 septembre 2009

Point 8.3 de l'ordre du jour provisoire

Rapport du Directeur régional

RESUME 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 exhaustive 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.

4. 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.
 - c) ***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.
 - d) ***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.
 - e) ***la diffusion et le partage d'informations, 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.

- f) *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.
 - g) *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.
6. 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 2 : LISTE DES INSTITUTIONS DE RECHERCHE RECENSEES

Institutions de recherche en santé publique, en politique et système de santé et en technologie de l'information et de la communication dans les domaines de la santé

- Institut National de Santé Publique et Communautaire (INSPC)
- Medical Care Development International (MCDI)
- Institut d'Odonto-Stomatologie Tropicale de Madagascar (IOSTM)
- École Doctorale Aliments, Environnement et Santé Publique, Université de Mahajanga
- École Doctorale Sciences de la Vie et Santé, Université d'Antananarivo
- École Doctorale Biodiversité et Environnements Tropicaux, Université de Toliara
- Centre National de Recherche sur l'Environnement (CNRE)
- Fianakaviana Sambatra (FISA)
- Institut de Recherche pour le Développement (IRD)
- Institute for Reproductive Health (IRH)

Institutions de recherche biomédicale et fondamentale, recherche en pharmacopée et médecine traditionnelle et recherche en sciences sociales et humaines

- Centre National d'Applications des Recherches Pharmaceutiques (CNARP)
- Institut Malgache de Recherches Appliquées (IMRA)
- Laboratoire Homéopharma
- Institut Pasteur de Madagascar (IPM)
- Institut National des Sciences Techniques Nucléaires de Madagascar (INSTN)
- Centre national de Recherches Océanographiques (CNRO)
- Institut Halieutiques des Sciences Marines (IHSMS)
- Laboratoire Plante Santé
- Ecole Doctorale Génie du vivant, Université de Mahajanga
- Facultés de Médecine
- Facultés des Sciences

ANNEXE 3 : MODE DE CALCUL DES INDICATEURS

Indicateurs objectivement vérifiables	Mode de calcul
Proportion des chercheurs en santé bénéficiant des appuis auprès de leurs partenaires	Nombre de chercheurs en santé bénéficiant des appuis auprès des partenaires/Nombre de chercheurs en santé recensés
Proportion des professionnels de santé utilisant les résultats des recherches	Nombre de professionnels de santé utilisant les résultats de recherche/Nombre total de professionnels de santé
Proportion de structures de santé disposant de ressources humaines en charge de la recherche	Nombre de structures sanitaires ayant au moins un responsable nommé officiellement/Nombre de structures sanitaires devant disposer de responsables de recherche (SDSP, DRSP, Central, CHU...)
Proportion des régions disposant de comités d'éthique opérationnels	Nombre de régions ayant érigé un comité d'éthique fonctionnel/Nombre total de régions
Proportion de chercheurs membres de réseaux recensés	Nombre de chercheurs recensés ayant été intégrés dans un réseau de coopération national/Nombre total de chercheurs recensés
Proportion des prises de décisions basées sur les résultats de recherche	Nombre de recommandations de recherche en santé utilisées pour des prises de décisions par rapport au nombre de recommandations de recherche recensées auprès du service en charge de la recherche en santé

Indicateurs objectivement vérifiables	Mode de calcul
Proportion de structures sanitaires disposant de base de données de recherche	Nombre de structures sanitaires disposant d'une base de données de recherche/ Nombre total de structures sanitaires devant disposer de responsables de recherche (SDSP, DRSP, Central, CHU...)
Proportion de structures sanitaires disposant des agents qualifiés capables de mener des recherches opérationnelles	Nombre de structures sanitaires disposant des agents formés capables de mener une recherche opérationnelle / Nombre total de structures sanitaires devant disposer de responsables de recherche formés en recherche sur la santé (SDSP, DRSP, Central, CHU...)
Proportion de résultats de recherche utilisés pour la prise de décision	Nombre de résultats de recherche utilisés pour la prise de décision/Nombre de résultats de recherche recensés et enregistrés
Proportion des agents de santé responsables de recherche capables de mener une recherche opérationnelle	Nombre des agents de santé responsable de recherche formés ayant au moins publié une recherche opérationnelle/Nombre total des agents de santé responsables de recherche formés
Proportion des agents responsables de recherche formés en recherche opérationnelle	Nombre des agents de santé responsable de recherche formés en recherche opérationnelle/ Nombre total des agents de santé responsables de la recherche nommés officiellement
Proportion du budget alloué à la recherche (financement interne et externe)	Montant total du financement interne et externe alloué à la recherche/Montant total du financement interne et externe alloué au Ministère de la Santé

Indicateurs objectivement vérifiables	Mode de calcul
Proportion du crédit de l'État annuel alloué à la recherche	Montant total du crédit de l'État alloué à la recherche/Montant total du budget alloué au Ministère de la Santé
Proportion de programmes de santé finançant des recherches	Nombre de programmes de santé ayant financé des recherches/Nombre total de programmes de santé fonctionnels
Proportion de la part du financement innovant au financement de la recherche en santé	Montant total du financement innovant/Montant total du financement de la recherche en santé

ANNEXE 4 : ANALYSE DES FORCES, FAIBLESSES, OPPORTUNITES ET MENACES

Gouvernance

Forces	Faiblesses
<p>Engagement des chefs d'États africains à Abuja en mars 2006 pour la lutte contre le paludisme, le VIH/sida et la tuberculose</p> <p>Engagement pris par Madagascar lors de la Déclaration d'Alger du 26 juin 2008</p> <p>Engagement pour le renforcement des activités de recherche en santé lors de la réunion à Bamako</p> <p>Existence d'institutions de recherche publiques et privées</p> <p>Prise en compte de la recherche comme une priorité nationale dans le Plan de Développement du Secteur Santé 2015 -2019</p> <p>Institutionnalisation des structures d'appui à la recherche et à la gestion des connaissances</p> <p>Existence de partenariats dans les différents programmes (paludisme, VIH/Sida, Tuberculose)</p> <p>Comité d'éthique de la recherche biomédicale</p>	<p>Insuffisance de réseau national de chercheurs</p> <p>Méconnaissance de l'existence de réseaux de chercheurs et du mode d'adhésion (rétention d'informations)</p> <p>Absence d'échange relationnel (partage d'informations) œuvrant dans les thématiques similaires</p> <p>Accès limité au réseau international</p> <p>Absence de collaboration entre les directions et à l'intérieur de ces unités</p>

Opportunités	Menaces
<p>Existence de groupes de certains chercheurs nationaux en relation avec des chercheurs étrangers et internationaux (Système de réseau international de chercheurs)</p> <p>Mise en place d'une Unité de coordination de recherche au sein du Ministère de la Recherche Scientifique</p> <p>Existence d'un Ministère en charge de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique</p> <p>Existence de l'Institut National de la Statistique (INSTAT)</p> <p>Existence d'une structure nationale chargée de la propriété intellectuelle (OMAPI)</p> <p>Répartition des universités et des instituts privés dans les provinces</p>	<p>Monopole de certains groupes de chercheurs</p> <p>Instabilité institutionnelle liée à une crise politique</p> <p>Fuite des cerveaux (exode des chercheurs nationaux)</p> <p>Dérive des chercheurs nationaux vers la consultance</p> <p>Crise économique et financière mondiale</p> <p>Insécurité nationale qui constitue une entrave aux enquêtes de terrain</p> <p>Géopolitique internationale (changement de priorités des pays donateurs)</p>

Financement

Forces	Faiblesses
<p>Engagement sur la Déclaration d'Alger pour l'allocation d'un budget à la recherche</p> <p>Disponibilité de fonds prévus pour la recherche au sein du système des partenaires traditionnels</p>	<p>Financements disparates dépendant de l'initiative des chercheurs et de l'institution et selon leurs notoriétés et des enjeux économiques</p> <p>Insuffisance des ressources sur le plan humain, matériel et financier</p>

Opportunités	Menaces
Existence de capacités de partenariat éprouvées des institutions de recherche (Initiative de certaines institutions dans la recherche de financement du fait de leur notoriété)	Mauvaises conditions de vie et de travail des chercheurs, caractérisées par un statut socio-économique peu attrayant Trop grande dépendance du financement extérieur

Système d'information

Concernant la production

Forces	Faiblesses
<p>SIS institutionnalisé et disponible à tous les niveaux du système de santé impliquant le secteur privé, perfectible, base de prise de décision, utilisé dans l'enseignement, la recherche et l'élaboration de politiques et de programmes</p> <p>Personnels compétents à chaque niveau de la pyramide sanitaire</p> <p>Programmes d'intervention spécifiques dont les ressources sont conséquentes, ressources matérielles utilisables par d'autres acteurs de développement sanitaires et pour le volet recherche</p> <p>Existence de programmes permettant une mise en commun des ressources et constituant des opportunités d'ouverture internationale</p>	<p>Retard de mise à jour, supports de collecte non harmonisés. Pas mal de formations sanitaires enclavées</p> <p>Promptitude et complétude non satisfaisantes → Données non fiables</p> <p>Incomplétude des informations pour les mêmes programmes</p> <p>Insuffisance des ressources</p> <p>Faible capacité pour la production des données à tous les niveaux (analyse, compte rendu) et de personnes ressources, en particulier au niveau périphérique (communauté villageoise)</p> <p>Données routinières et non spécifiques (Les statistiques de routine ne permettent pas d'analyser des problèmes précis et demeurent inaccessibles aux autres départements et secteurs)</p> <p>Pas de structure d'évaluation et de valorisation</p> <p>Manque de suivi</p>

Forces	Faiblesses
	<p>Données limitées au niveau public</p> <p>Incomplétude des informations pour les mêmes programmes</p> <p>Insuffisance d'exploitation scientifique de la recherche, y compris la médecine traditionnelle et la pharmacopée</p> <p>Inadéquation des recherches exécutées par rapport aux besoins nationaux (Pas de système d'intégration)</p> <p>Inexistence de programmes de recherche spécifiques malgré l'existence de programmes d'intervention spécifiques possédant des ressources conséquentes</p>
Opportunités	Menaces
	<p>Patrimoine : non partage des informations des institutions étrangères</p> <p>Faiblesses de demandes : importance de la recherche ignorée, absence de vision</p> <p>Non valorisation des chercheurs par absence de plan de carrière</p> <p>Par rapport à la Déclaration de Paris sur l'efficacité des aides, Alignement, Appropriation, Harmonisation ; inefficacité des recherches</p>

Concernant la diffusion

Forces	Faiblesses
Via les supports classiques	<p>Pas de stratégie de diffusion en fonction des utilisateurs des produits de la recherche (autres chercheurs, décideurs sanitaires, agent d'exécution, population)</p> <p>Médiatisation insuffisante des produits de recherches</p> <p>Non indexation des produits de recherches (publications)</p> <p>Insuffisance des diffusions des revues</p>
Opportunités	Menaces
Existence d'un système national de protection de la propriété intellectuelle	

Concernant l'utilisation des produits

Forces	Faiblesses
Cadrage : Présence de structures telles que l'OMAPI et le Comité d'éthique	<p>Des procédures d'application inconnues</p> <p>Absence d'intervention des médias officiels</p> <p>Manque de mécanismes de coordination</p> <p>Absence d'une culture de l'information</p>
Opportunités	Menaces
Existence de moyens de communication et d'information (TVM, ...)	Exploitation anarchique, voire destruction (Produits et environnement)

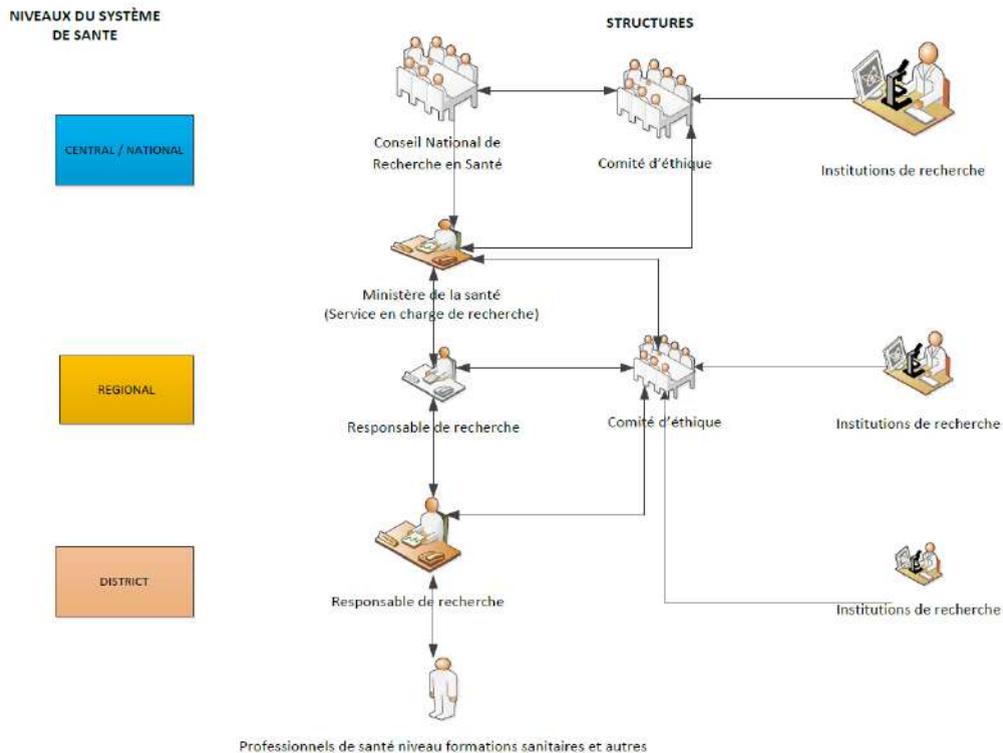
Concernant l'accessibilité aux TIC

Forces	Faiblesses
<p>Existence de bibliothèques virtuelles (INSPC, CIDST, AUF, sites web, ...)</p> <p>Existence de l'Internet/TIC</p>	<p>Non maîtrise des TIC</p> <p>Absence de supports TIC adaptés à chaque niveau du système de santé</p>
Opportunités	Menaces
<p>Existence de matériels nécessaires pour une visioconférence à Antananarivo (LARTIC, CIDST, AUF)</p> <p>Accessibilité des données de recherches internationales (webographie)</p>	<p>Limitation des moyens d'accès aux TIC</p> <p>Coût exorbitant de la publication et téléchargement</p>

Ressources humaines

Forces	Faiblesses
<p>Existence de ressources humaines compétentes et disposant des expertises reconnues au niveau national et international</p> <p>Existence de corps de chercheurs expérimentés des secteurs public et privé</p>	<p>Insuffisance des effectifs de chercheurs compétences vieillissantes, mal réparties, sous-utilisées, de faible rendement</p> <p>Glissement des activités de recherche vers les activités de services en raison de la démotivation</p> <p>Statut et plan de carrière non définis</p> <p>Mobilité des chercheurs limitée</p> <p>Carence de l'encadrement des jeunes chercheurs et absence de leadership</p> <p>Absence de continuité dans la génération de chercheurs</p>

ANNEXE 5 : SCHEMA DU CADRE DE MISE EN ŒUVRE DES STRATEGIES NATIONALES DE RECHERCHE EN SANTE



Ce document a été élaboré grâce au soutien de l'USAID à travers HP+