

# REPUBLIQUE DU SENEGAL

Un Peuple – Un But – Une Foi

**Ministère de la Santé et de l'Action sociale**

Direction de la Planification, de la Recherche et des Statistiques

**Division de la Recherche**

## **Plan Stratégique National de la Recherche pour la Santé**

**PSN-RPS 2020-2023**

Août - 2020

## Sommaire

<i>Sommaire</i> .....	2
<i>Remerciements</i> .....	5
<i>Comité de rédaction</i> .....	6
<i>Sigles et Acronymes</i> .....	7
<i>Préface</i> .....	9
<i>Avant-propos</i> .....	10
<i>Résumé d'orientation</i> .....	11
<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>12</b>
<b>PREMIERE PARTIE : ENVIRONNEMENT DE LA RECHERCHE POUR LA SANTE</b> .....	<b>14</b>
<b>1.1. CONTEXTE INTERNATIONAL ET NATIONAL DE LA RECHERCHE POUR LA SANTE</b> .....	<b>14</b>
1.1.1. <i>Contexte international</i> .....	14
1.1.2. <i>Contexte national</i> .....	16
1.1.2.1. Situation géographique .....	16
1.1.2.2. Situation administrative .....	17
1.1.2.3. Situation socio-démographique .....	17
1.1.2.4. Situation économique .....	17
1.1.2.5. Situation sanitaire et sociale .....	18
1.1.2.5.1. Santé de la mère et de l'enfant .....	18
1.1.2.5.2. Maladies transmissibles .....	18
1.1.2.5.3. Maladies non transmissibles .....	19
1.1.2.5.4. Hygiène et assainissement .....	19
1.1.2.5.5. Protection sociale.....	20
<b>1.2. SYSTEME DE SANTE ET DE RECHERCHE POUR LA SANTE</b> .....	<b>20</b>
1.2.1. <i>Présentation du système de Santé</i> .....	20
1.2.1.1. Organisation administrative du système de santé .....	20
1.2.1.2. Organisation des prestations de soins et des services de santé de l'action sociale .....	21
1.2.1.2.1. Les Établissements Publics de Santé (EPS) .....	21
1.2.1.2.2. Les points de prestation des districts sanitaires.....	21
1.2.1.2.3. Les structures de l'hygiène.....	21
1.2.1.2.4. Les structures de l'Action Sociale.....	21
1.2.1.2.5. Les structures privées de santé.....	21
1.2.1.2.6. Laboratoires .....	22
1.2.2. <i>Présentation du Système national de recherche pour la santé</i> .....	22
1.2.2.1. Historique de la coordination de la Recherche au sein du MSAS .....	22
1.2.2.2. Gouvernance et régulation de la Recherche .....	23
1.2.2.3. Coordination de la Recherche .....	23
1.2.2.3.1. La Direction de la Planification, de la Recherche et des Statistiques .....	24
1.2.2.3.2. Présentation de la division de la Recherche.....	24
1.2.2.4. Niveau opérationnel.....	24
1.2.2.5. Place de la Recherche dans la politique du MSAS .....	24
<b>DEUXIEME PARTIE : ANALYSE SITUATIONNELLE</b> .....	<b>26</b>
<b>2.1. REGULATION DE LA RECHERCHE POUR LA SANTE</b> .....	<b>26</b>
2.1.1. <i>Encadrement juridique</i> .....	26
2.1.2. <i>Instances de régulation</i> .....	26
<b>2.2. PLANIFICATION DE LA RECHERCHE POUR LA SANTE</b> .....	<b>27</b>
<b>2.3. PILOTAGE, COORDINATION ET GESTION DE LA RECHERCHE POUR LA SANTE</b> .....	<b>28</b>
2.3.1. <i>Coordination nationale au sein du MSAS</i> .....	28
2.3.2. <i>Leadership national en matière de Recherche pour la Santé</i> .....	29
2.3.3. <i>Gestion de la recherche</i> .....	30
<b>2.4. FINANCEMENT DE LA RECHERCHE POUR LA SANTE</b> .....	<b>31</b>

2.4.1.	<i>Financement de la Recherche au niveau national</i> .....	31
2.4.2.	<i>Financement de la Recherche par des Ressources financières extérieures</i> .....	32
2.4.3.	<i>Existence d'un système de collecte de l'information financière sur les fonds mobilisés pour la Recherche pour la Santé</i> .....	33
<b>2.5.</b>	<b>SUIVI ET EVALUATION</b> .....	<b>33</b>
<b>2.6.</b>	<b>DOCUMENTATION, DIFFUSION ET UTILISATION DES RESULTATS</b> .....	<b>34</b>
2.6.1.	<i>Centralisation des protocoles et des rapports de recherche</i> .....	34
2.6.2.	<i>Diffusion des résultats de la recherche</i> .....	34
2.6.3.	<i>Utilisation des résultats de la recherche</i> .....	35
<b>TROISIEME PARTIE : CADRE STRATÉGIQUE DE LA RECHERCHE POUR LA SANTE</b> .....		<b>36</b>
<b>3.1.</b>	<b>VISION ET OBJECTIFS</b> .....	<b>36</b>
3.1.1.	<i>Vision</i> .....	36
3.1.2.	<i>Objectifs</i> .....	36
<b>3.2.</b>	<b>PRINCIPES DIRECTEURS</b> .....	<b>36</b>
<b>3.3.</b>	<b>AXES STRATEGIQUES</b> .....	<b>37</b>
3.3.1.	<i>Amélioration de la Gouvernance de la recherche pour la santé</i> .....	39
3.3.1.1.	Ligne d'action 1 : Renforcement du processus de planification de la recherche pour la santé .....	39
3.3.1.2.	Ligne d'action 2 : Pilotage, coordination et régulation de la RPS .....	39
3.3.1.3.	Ligne d'action n°3 : Gestion de la connaissance, capitalisation et utilisation des résultats de la recherche .....	41
3.3.1.4.	Ligne d'action n°4 : Renforcement du partenariat et promotion de la multisectorialité .....	44
3.3.2.	<i>Renforcement de capacités de la Recherche pour la Santé</i> .....	45
3.3.2.1.	Ligne d'action 5 : Renforcement de capacités individuelles dans le domaine de la RPS .....	45
3.3.2.2.	Ligne d'action 6 : Renforcement de capacités organisationnelles dans le domaine de la RPS .....	46
3.3.2.3.	Ligne d'action 7 : Renforcement de capacités institutionnelles dans le domaine de la RPS .....	47
3.3.3.	<i>Amélioration du financement de la Recherche pour la Santé</i> .....	47
3.3.3.1.	Ligne d'action 8 : Renforcement de la mobilisation des Ressources domestiques .....	47
3.3.3.2.	Ligne d'action 9 : Renforcement de la mobilisation des ressources extérieures .....	48
<b>QUATRIEME PARTIE : CADRE DE MISE EN ŒUVRE, DE SUIVI ET D'ÉVALUATION</b> .....		<b>49</b>
<b>4.1.</b>	<b>CADRE DE MISE EN ŒUVRE DU PLAN STRATEGIQUE</b> .....	<b>49</b>
4.1.1.	<i>Les Organes de coordination et de pilotage</i> .....	49
4.1.2.	<i>Les Organes de régulation</i> .....	49
4.1.2.1.	Le Comité national d'Éthique pour la Recherche en Santé (CNERS) .....	49
4.1.2.2.	Autorité Nationale De Réglementation Pharmaceutique .....	50
4.1.2.3.	La Commission de Protection des Données Personnelles (CDP) .....	51
4.1.2.4.	L'Autorité Nationale et le Comité National de Biosécurité .....	51
4.1.3.	<i>Les Organes chargés de la mise en œuvre</i> .....	52
4.1.3.1.	Instituts, centres et groupes de recherche .....	52
4.1.3.2.	Universités .....	52
4.1.3.3.	Directions régionales de la santé et de l'action sociale .....	52
4.1.3.4.	Communautés, Société Civile et ONG .....	53
4.1.3.5.	Secteur privé de la santé .....	53
<b>4.2.</b>	<b>CADRE DE SUIVI ET D'ÉVALUATION DU PLAN STRATEGIQUE</b> .....	<b>54</b>
4.2.1.	<i>Cadre de performance du Plan stratégique</i> .....	54
4.2.2.	<i>Mécanismes de suivi de la mise en œuvre</i> .....	54
6.2.2.1.	Suivi des plans opérationnels des différentes entités chargées de la coordination et de la mise en œuvre .....	54
6.2.2.2.	Suivi de la mise en œuvre du plan stratégique .....	54
4.2.3.	<i>Mécanismes d'évaluation</i> .....	55
<b>CONCLUSION</b> .....		<b>56</b>
<b>ANNEXES</b> .....		<b>57</b>

<i>Annexe 1 : Plan opérationnel du plan stratégique 2020-2023</i> .....	58
<i>Annexe 2 : Cadre de Performance</i> .....	63
<i>Annexe 3 : Liste des Priorités de Recherche</i> .....	69
<i>Annexe 4 : Principaux défis de la recherche</i> .....	71
<i>Annexe 5 : liste des personnes rencontrées</i> .....	73

## Remerciements

Le Ministère de la Santé et de l'Action sociale (MSAS) exprime ses vifs remerciements à l'endroit de l'Initiative 5%, Expertise France, OASYS, les Consultants, les Enseignants-chercheurs des Universités, les responsables des Instituts et Centres de recherche, les membres du comité technique et l'ensemble des parties prenantes du processus d'élaboration de ce plan stratégique national de recherche pour la santé (PSN-RPS 2020-2023), pour leur disponibilité et toutes les facilités créées ayant permis un bon déroulement et un aboutissement réussis de ce travail.

## Comité de rédaction

### ◆ Secrétariat du Comité Technique de l'Élaboration du PSN-RPS 2020-2023 du Sénégal

Dr Youssoupha NDIAYE	Directeur de la Planification, de la Recherche et de Statistiques (DPRS/MSAS)
Dr Samba Cor SARR	Chef de la Division de la Recherche (DR/DPRS)
Dr Abdoulaye DIALLO	DR/DPRS/MSAS
M. Abib NDIAYE	DR/DPRS/MSAS
Dr Zeyni El Abidine SY	DSISS/DPRS/MSAS
M <sup>me</sup> Viviane M. Solange MBENGUE	DR/DPRS/MSAS
M. Mame Omar GUEYE	DR/DPRS/MSAS
Dr Evariste LODI	Lux-Dev

### ◆ Consultants Expertise France / OASYS Sénégal

Dr Seyni NDOYE	Consultant International (Sénégal)
Pr Mandy Kader KONDE	Consultant international (Guinée)

## Sigles et Acronymes

ADM	Agence de Développement Municipal
ANSD	Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie
CDP	Commission de Protection des Données Personnelles
CDS	Comité de Développement Sanitaire
CEC	Carte d'Égalité des Chances
CIS	Comité Interne de Suivi
CNAO	Centre National d'Appareillage Orthopédique
CNERS	Comité National d'Éthique pour la Recherche en Santé
CNRS	Centre National de Réadaptation Sociale
CNTS	Centre National de Transfusion Sanguine
COVID	Maladie à Coronavirus
CPRS	Centre de Promotion et de Réinsertion sociale
CSU	Couverture Sanitaire Universelle
DGAS	Direction Générale de l'Action Sociale
DGRI	Direction Générale de la Recherche et de l'Innovation
DPM	Direction de la Pharmacie et du Médicament
DPPD	Document de Programmation Pluriannuelle des Dépenses
DPRS	Direction de la Planification, de la Recherche et des Statistiques
DR	Division de la Recherche
DRSAS	Direction Régionale de la Santé et de l'Action Sociale
DS	District Sanitaire
ECD	Équipe Cadre de District
ECR	Équipe Cadre de Région
EDS	Enquête Démographique de Santé
EPS	Établissement Public de Santé
FCFA	Franc CFA
FFOM	Force, Faiblesse, Opportunités, Menaces
FIRST	Fond d'Impulsion de la Recherche Scientifique et Technique
GAR	Gestion Axée sur les Résultats
IRESSEF	Institut de Recherche en Santé, de Surveillance Épidémiologique et de Formation
LPSD	Lettre de Politique Sectorielle de Développement
MESRI	Ministère de l'Enseignement Supérieur, de la Recherche et l'Innovation de
MSAS	Ministère de la Santé et de l'Action Sociale
MTN	Maladies Tropicales Négligées
ODD	Objectifs de Développement Durable
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
ONU	Organisation des Nations Unies
ONUSIDA	Organisation des Nations Unies pour la Lutte contre le SIDA
OSC	Organisations de la Société Civile
PIB	Produit Intérieur Brut
PNA	Pharmacie Nationale d'Approvisionnement
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PNDSS	Plan National de Développement Sanitaire et Social

PNRBC	Programme National de Réhabilitation à Base Communautaire
PRA	Pharmacie Régionale d'Approvisionnement
PSE	Plan Sénégal Émergent
PSN-RPS	Plan Stratégique National – Recherche Pour la Santé
PTA	Plan de Travail Annuel
PTF	Partenaires Techniques et Financiers
PTS	Poste de Transfusion Sanguine
RES	Recherche en Santé
RM	Région Médicale
RPS	Recherche pour la Santé
RSI	Règlement Sanitaire International
SAMU	Service d'Assistance Médicale d'Urgence
SDAS	Service Départemental de l'Action Sociale
SENETHICS	Système d'évaluation éthique des projets de recherche au Sénégal
SN-RPS	Système National de Recherche pour la Santé
SRAS	Services Régionaux de l'Action Sociale
STEPS	Wise Enquête pour la surveillance des facteurs de risque des maladies non transmissibles
UEMOA	Union Économique et Monétaire Ouest Africaine
USAID	United States Agency for International Development

## Préface

Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), la recherche pour la santé est « la production de nouvelles connaissances en utilisant des méthodes scientifiques pour évaluer l'impact sur la santé des politiques, programmes, processus, actions ou événements émanant de n'importe quel secteur, en mettant au point des interventions visant à prévenir ou à atténuer cet impact, et en contribuant à l'amélioration de la santé et de l'équité en santé ». Ainsi, elle est considérée comme un moyen nécessaire pour orienter les prises de décision à tous les niveaux du système de santé.

En effet, dans un monde en perpétuel changement, la santé est fortement influencée par des déterminants majeurs, notamment ceux liés aux comportements humains et aux changements de l'écosystème avec comme corollaire la survenue de maladies émergentes et ré-émergentes. Dès lors, il devient urgent de montrer, à travers des évidences, l'influence de ces changements sur l'état de santé des populations et les stratégies par lesquelles on peut les prévenir. La vision est donc d'avoir un système national de recherche prospectif et proactif basé sur la promotion de la culture de la recherche pour la santé.

Dans cette perspective, le Ministère de la Santé et de l'Action sociale s'est engagé à travers ce plan stratégique à consolider les bases d'un système national de recherche pour la santé, conformément aux recommandations de l'Appel à l'action de Bamako sur la Recherche pour la santé en 2008 qui invite les gouvernements à élaborer et à mettre en œuvre des politiques de recherche et d'innovation respectueuses des principes éthiques.

L'OMS demande également aux partenaires techniques et financiers (PTF) de consacrer à la recherche pour la santé au moins 5% des financements de la coopération bilatérale et multilatérale destinés au secteur de la santé. Dans cette optique, le Sénégal a souscrit à la résolution issue de la soixante-cinquième session du Comité régional de l'Afrique de l'OMS (AFR/RC65/R2) et sa stratégie déclinée dans le document « Recherche pour la santé : une stratégie pour la Région Africaine (2016-2025) ».

L'opérationnalisation du plan stratégique ainsi élaboré requiert la contribution de l'ensemble des acteurs de la recherche. J'invite toutes les composantes du système de développement économique et social à accompagner la mise en œuvre dudit plan pour l'amélioration de la santé des populations et l'implémentation d'un système de santé résilient.



**Abdoulaye Diouf SARR**

## Avant-propos

Pour accélérer sa marche vers l'émergence, le Sénégal a adopté un nouveau modèle de développement. Cette stratégie, dénommée Plan Sénégal Émergent (PSE), constitue le référentiel de la politique économique et sociale sur le moyen et le long terme. Ce plan stratégique national de recherche pour la santé (PSN-RPS 2020-2023) est aligné sur le Plan National de Développement Sanitaire et Social (PNDSS 2019-2028) qui repose sur la vision d'un Sénégal émergent : « *un Sénégal où tous les individus, tous les ménages et toutes les collectivités bénéficient d'un accès universel à des services de santé et d'action sociale de qualité sans aucune forme d'exclusion et où il leur est garanti un niveau de santé et de bien-être économiquement et socialement productif.* »

Au cours de l'élaboration du PNDSS, la recherche pour la santé est apparue comme un élément important du renforcement de la gouvernance, notamment à travers la ligne d'action 7 : « *Promotion de la recherche opérationnelle et de la culture évaluative pour la prise de décisions.* » C'est dans ce contexte que le Ministère de la Santé et de l'Action sociale (MSAS), à travers la Direction de la Planification, de la Recherche et des Statistiques (DPRS), a sollicité l'Agence Expertise France pour appuyer l'élaboration du Plan Stratégique National de Recherche pour la Santé (PSN-RPS 2020-2023).

Ce plan stratégique a pour principal cadre de référence, la Résolution issue de la soixante-cinquième session du Comité Régional de l'OMS pour la Région Africaine sur la recherche pour la santé. Il est prévu pour durer quatre (4) ans (2020-2023) dans le souci de s'aligner au processus de planification du PNDSS dont la revue à moyen-terme est prévue en 2023.

Pour permettre un processus d'élaboration inclusive, consensuelle et participative, un comité technique de pilotage a été mis en place, à cet effet, par la Note de service n° 09852/MSAS/DPRS/DR du 20 août 2019.

## Résumé d'orientation

Le Ministère de la Santé et de l'Action sociale a entrepris l'élaboration de son Plan Stratégique National de Recherche pour la Santé (PSN-RPS 2020-2023) avec l'aide de ses partenaires techniques et financiers.

A cet effet, Il s'agit, à la lumière des orientations de l'Organisation Mondiale de la santé (OMS) contenues dans le document « Recherche pour la santé : une stratégie pour la Région Africaine 2016- 2025 »<sup>1</sup> : i) d'examiner, sur la base d'une analyse situationnelle, les nouveaux enjeux/défis, les objectifs, les cibles, les stratégies et principales activités du PSN-RPS pour la période 2020-2023, ii) d'élaborer le PSN-RPS, en articulation avec le Plan National de Développement Sanitaire et Social (PNDSS 2019-2028).

La méthodologie adoptée pour l'élaboration du PSN-RPS est axée sur une revue documentaire et des entretiens avec des informateurs clés. D'abord, un atelier participatif a permis d'approfondir l'analyse situationnelle, selon une approche « Force, Faiblesse, Opportunités, Menaces » (FFOM). Ensuite, les participants de l'atelier ont débuté l'élaboration du plan opérationnel en identifiant les principales interventions et activités rattachées à chaque axe stratégique.

L'analyse situationnelle s'est faite sur la base des axes stratégiques inspirées par les interventions prioritaires de la stratégie régionale de recherche pour la santé de l'OMS pour l'Afrique.

Un Plan opérationnel a été élaboré et le budget total est estimé à **Trois milliards Trois cent dix-neuf millions Neuf cent soixante-six mille Huit cents francs CFA (3 319 966 800 FCFA)** pour les 4 années (2020-2023).

Le cadre de mise en œuvre définit les rôles des différentes parties prenantes (Les organes de coordination et de régulation, les différents acteurs de mise en œuvre, le secteur privé, les ONG et les partenaires techniques et financiers).

Le cadre de suivi-évaluation inclue un cadre de Performance et les différents mécanismes de monitoring et d'évaluation de la mise en œuvre du plan stratégique.

Tout le long du processus, la coordination et le suivi ont été assurés par le Comité technique et le noyau technique de rédaction composé de la DPRS et des consultants.

Malgré la survenue de la pandémie de la Covid-19, le processus qui a démarré le 13 janvier 2020 s'est poursuivi à distance.

---

<sup>1</sup> 65<sup>e</sup> Session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique, Ndjaména (Tchad), 23-27 novembre 2015 (AFR/RC65/6)

## INTRODUCTION

L'Organisation mondiale de la santé (OMS), lors de sa 43<sup>e</sup> Assemblée mondiale<sup>2</sup> a défini la recherche comme « *un processus visant à obtenir une connaissance systématique et des technologies pouvant être utilisées pour améliorer la santé des individus ou de groupes de populations déterminées.* » Ainsi, elle constitue un levier essentiel pour atteindre l'objectif du développement durable (ODD) ; notamment l'objectif numéro 3 qui a pour but de donner les moyens d'une vie saine et de promouvoir le bien-être de tous et à tous les âges. Elle génère de l'information et une meilleure compréhension de la maladie, qui peut permettre à des personnes, des collectivités, des décideurs d'améliorer leur stratégie de lutte et de gestion des maladies, à travers un diagnostic plus fiable et précis permettant de proposer des traitements plus efficaces.

Au Sénégal, la recherche est comprise comme étant un outil de développement socio-économique et sanitaire, nécessaire pour la prise de décisions et visant à apporter un bien-être aux populations. Fort de cela, notre pays a adopté une série de textes réglementaires destinés à la protection et au respect des droits humains et des personnes, dont la loi n° 2009 - 17 portant Code d'éthique pour la recherche et son décret d'application n° 2009-729, qui ont mis en place l'instance de régulation qu'est le Comité national d'Éthique pour la Recherche en santé (CNEERS).

Dans ce contexte, le système national de recherche pour la santé est constitué d'un ensemble d'éléments de gouvernance, de coordination, de gestion et d'exécution en interaction dynamique organisé pour promouvoir et assurer un fonctionnement optimal de la recherche pour la santé au niveau national. Dès lors, la recherche en santé<sup>3</sup> est constituée par l'ensemble des recherches ayant pour objet la santé humaine ; alors que la recherche pour la santé regroupe, quant à elle, les recherches ayant pour objet la santé humaine, mais également l'ensemble des recherches ayant un impact direct ou indirect, immédiat ou différé sur celle-ci.

Le Plan National de Développement Sanitaire et Social (PNDS), constitue le cadre de mise en œuvre de la politique de santé et d'action sociale du Sénégal. Il est ancré sur les engagements internationaux du pays notamment : i) l'atteinte des Objectifs du Développement Durable (ODD) à l'horizon 2030 et ii) l'accès à la Couverture Sanitaire Universelle (CSU). Le PNDS est aligné sur les orientations stratégiques du Plan Sénégal Émergent (PSE) et à la Lettre de Politique Sectorielle de Développement (LPSD).

Le présent document constitue le cadre de référence en matière d'organisation, de planification, de soutien et de réalisation des interventions dans le domaine de la recherche pour la santé au Sénégal, pour les prochaines années. Il constitue, ainsi, une matérialisation par le Sénégal des orientations contenues dans la stratégie de recherche pour la santé de l'OMS pour la région africaine (2016-2025).

La démarche méthodologique utilisée pour élaborer le document est ponctuée par une revue documentaire, des ateliers de consultations d'experts et des entrevues avec des informateurs clés. Cela a permis de disposer d'un descriptif exhaustif de l'environnement de la recherche, de faire l'analyse de la situation, de proposer un cadre stratégique et un système de suivi et

---

<sup>2</sup> Assemblée mondiale 43<sup>ème</sup> (WHA43)

d'évaluation adaptés au management du secteur. Le document est ainsi structuré autour de ces différentes parties ci-dessus listées.

# PREMIERE PARTIE : ENVIRONNEMENT DE LA RECHERCHE POUR LA SANTE

## 1.1. Contexte international et national de la Recherche pour la Santé

### 1.1.1. Contexte international

La gouvernance de la recherche pour la santé est assurée, au nom du système des Nations Unies, par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Ainsi, à travers la mise en place de groupes d'experts, l'OMS initie des documents d'orientation devant aider les pays à mettre en place leurs procédures de gouvernance et de management de la recherche pour la santé. D'autres organismes du système des Nations Unies, notamment la Banque mondiale, l'UNICEF, l'UNFPA et de la Coopération bilatérale (Initiative 5%, CRDI, USAID, etc.) contribuent dans la production d'un fond documentaire stratégique susceptible d'éclairer le management du secteur de la recherche dans les pays.

Dans l'optique de veiller au respect des principes éthiques dans le développement de la recherche, des lignes directrices et des résolutions sont utilisées pour aider à la mise en place d'organes de régulation du secteur. Dans cette dynamique, plusieurs textes de référence sont édictés, auxquels le Sénégal a souscrit. Parmi ceux-ci, nous pouvons citer, entre autres :

- La Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen de 1789 ;
- La Déclaration Universelle des Droits de l'Homme, du 10 décembre 1948 ;
- La Convention relative aux Droits de l'Enfant, du 20 novembre 1989 ;
- Le Code de Nuremberg, qui identifie le consentement éclairé comme préalable absolu ;
- La Déclaration d'Helsinki et ses Principes éthiques applicables à la recherche médicale impliquant des sujets humains ;
- Les lignes directrices internationales d'éthique pour la recherche en matière de santé impliquant des participants humains du Conseil des Organisations internationales des Sciences médicales (CIOMS) ;
- La Ligne directrice concernant les bonnes pratiques cliniques (BPC) de l'ICH (ICH E6).

Dans le cadre de la gouvernance de la recherche, des acquis ont été enregistrés, particulièrement au niveau de la promotion du financement et de la coordination de la recherche. Ainsi, le Forum global pour la recherche en la Santé (1999) a permis de faire le constat que 90% des fonds de recherche sont destinés à 10% de la population mondiale, avec une disparité dans la répartition des ressources entre les pays riches et pauvres. Cela met en exergue l'insuffisance des ressources publiques consacrées au secteur, particulièrement dans les pays à revenus faibles et intermédiaires. Pour y remédier, le Sommet ministériel sur la recherche en santé de Mexico (2004) a recommandé l'allocation d'au moins 2% des dépenses de santé nationales et d'au moins 5% de l'aide aux Projets et aux Programmes du secteur de la santé fournie par les organismes d'aide au développement à la recherche et au renforcement des capacités de recherche. Cette recommandation a été adoptée par les Etats membres de l'OMS, sous forme de résolution, lors de l'Assemblée mondiale de la Santé de 2005 (Résolution WHA58.34).

En Afrique, plusieurs initiatives sont prises dans l'optique de faire de la recherche un moyen d'impulser le développement et la performance du système de santé. Ainsi, la Conférence

internationale sur les soins de santé primaires et les Systèmes de Santé en Afrique, tenue du 28 au 30 avril 2008 à Ouagadougou (Burkina Faso), a servi d'opportunité pour mettre en exergue le rôle moteur de la recherche dans l'amélioration de la santé en Afrique. Cette option a été consolidée lors de la Conférence ministérielle sur la Recherche pour la Santé dans la Région africaine, tenue du 23 au 26 juin 2008 à Alger, qui souligne l'importance du renforcement des systèmes de recherche pour la santé en Afrique et qui confirme que la recherche est également un moyen de réduire le déficit des connaissances pour améliorer la santé en Afrique.

En outre, le repositionnement de la recherche dans le processus d'amélioration des conditions d'épanouissement et de bien-être de la communauté a été l'axe central de l'Appel à l'action de Bamako issu du Forum ministériel mondial sur la recherche pour la santé, tenu du 17 au 19 novembre 2008 à Bamako (Mali), qui invite au renforcement de la recherche pour la santé et le développement et l'équité.

Dans cette même dynamique, une stratégie d'amélioration des systèmes nationaux de recherche pour la santé 2016-2025 pour la région africaine a été adoptée lors de la 65<sup>ème</sup> session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique qui s'est déroulée à N'Djamena (Tchad), du 23 au 27 novembre 2015. A travers cette stratégie, le but visé est de développer, dans chaque pays, un système national de recherche pour la santé fonctionnel qui génère des connaissances scientifiques permettant de mettre au point des technologies, systèmes et services nécessaires pour assurer la couverture sanitaire universelle.

Malgré ces multiples initiatives, les systèmes nationaux de recherche pour la santé en Afrique restent encore prisonniers de plusieurs goulots d'étranglements parmi lesquels on peut citer :

- Des systèmes de santé encore faibles, inéquitables, peu résilients, sous-financés et qui ne répondent que partiellement aux besoins de base des populations les plus vulnérables, des populations rurales qui se situent à plus de cinq kilomètres des structures de santé ;
- Une absence de masse critique de scientifiques bien formés et compétitifs. Il s'y ajoute une fuite de cerveaux faute d'un environnement propice à la recherche pour la santé (financements adéquats, structures et équipements de qualité, plan de carrière et traitements incitatifs des chercheurs, etc.) ;
- Faible représentation de l'Afrique subsaharienne dans la population scientifique mondiale. En effet, l'Afrique qui représente 13,4% de la population mondiale n'abrite que 1% des scientifiques ;
- Faible contribution de l'Afrique dans la production scientifique mondiale (publication d'articles) même si une progression est perceptible entre 2000 et 2014, passant de 0,7% à 1,3 % ;
- Forte dépendance financière du système africain de recherche pour la santé aux institutions et organisations du Nord. En effet, plus de 80 % du financement de la recherche proviennent des partenaires techniques et financiers (PTF) et donateurs internationaux ;
- Faible application des engagements liés à la valorisation du financement public et privé dans la recherche pour la santé ;
- Insuffisance de la collaboration entre institutions de recherche d'un même pays et faible coopération Sud-Sud dans le domaine de la recherche.

Ces constats se traduisent par une faible prise en compte de la recherche pour la santé comme système national pouvant servir de support à impulser un développement d'un système de

santé productif et performant. En effet, une enquête les systèmes nationaux de recherche pour la santé des 47 pays de la Région africaine réalisée par l’OMS, en avril 2014, a permis de mettre en évidence les insuffisances suivantes :

- 24 pays (51%) ne disposent d’aucune politique nationale de recherche pour la santé ;
- 27 pays (57%) n’ont pas légiféré sur la recherche pour la santé ;
- 25 pays (53%) n’ont pas de plan stratégique de recherche pour la santé ;
- 22 pays (47%) ne disposent d’aucun programme de recherche pour la santé ;
- 21 pays (45%) n’ont pas d’institut national de recherche pour la ni d’un conseil national de recherche pour la santé ;
- 25 pays (53%) n’ont affecté aucun budget spécifique à la recherche pour la santé au niveau de leur ministère de la santé.

Face à ces faiblesses et contraintes relatives à la recherche pour la santé, plusieurs résolutions peuvent être mentionnées entre 2005 et 2015, parmi lesquelles on peut noter :

- La résolution AFR/RC48/R4, intitulée « *Plan stratégique de promotion de la recherche en santé 1999-2003* » (Brazzaville, 1998), qui demande aux États membres d’élaborer des politiques et des stratégies nationales de recherche, de renforcer les capacités nationales de recherche et d’instituer des mécanismes de coordination ainsi que des comités nationaux d’éthique ;
- La résolution WHA58.34, issue de la 58<sup>ème</sup> Assemblée mondiale de la Santé (Genève, 2005), qui invite les gouvernements à consacrer au moins 2 % des dépenses de santé nationales et au moins 5 % de l’aide aux projets et aux programmes du secteur de la santé à la recherche et au renforcement des systèmes nationaux de recherche pour la santé ;
- La résolution WHA63.21, adoptée lors de la 63<sup>ème</sup> Assemblée mondiale de la santé (Genève 2010) et intitulée « *Rôles et responsabilités de l’OMS dans la recherche en santé* », qui définit les rôles et responsabilités de l’OMS, en tant que principale organisation mondiale s’occupant de la santé, et des États membres dans le domaine de la recherche en santé ;

Ces différentes résolutions ont permis de mettre en place un processus de production de plan stratégique pour la région africaine 2016-2025 devant servir de référence à l’élaboration des documents de politique et de stratégies pour la recherche pour la santé. Le Sénégal s’est inspiré, entre autres, de ce document sous-régional d’orientation pour élaborer son plan national stratégique de la recherche pour la santé 2020-2023.

## 1.1.2. Contexte national

### 1.1.2.1. Situation géographique

Le Sénégal est situé à l’extrême ouest du continent africain. Il couvre une superficie totale de 196 712 km<sup>2</sup>, avec une façade maritime occidentale de plus de 700 km. Il est limité au Nord par la République Islamique de Mauritanie, à l’Est par la République du Mali, au Sud par la République de Guinée et la République de Guinée Bissau, et à l’Ouest par l’Océan Atlantique. La République de Gambie constitue une enclave de 25 km de large et près de 300 km de long à l’intérieur du territoire sénégalais.

#### 1.1.2.2. Situation administrative

Au plan administratif, le territoire est découpé en 14 régions administratives, subdivisées en 45 départements et 117 arrondissements. Les 602 Collectivités Territoriales sont réparties en 42 départements, 3 villes qui épousent le contour de leur département administratif et 557 communes. Les Collectivités territoriales, cadres favorables au développement à la base, sont dirigées par des conseillers élus, dotés de compétences transférées dans neuf domaines dont le secteur de la santé.

#### 1.1.2.3. Situation socio-démographique

En 2019, la population du Sénégal est estimée à 16 209 125 habitants avec une croissance démographique de 2,5% par an. Les jeunes représentent la moitié de la population avec une médiane de 18,5 ans. La moyenne d'âge est de 22,7 ans. La densité moyenne de population est de 82 habitants au Km<sup>2</sup>. Cette moyenne cache des disparités dans le pays. Ainsi, les régions les plus peuplées sont Dakar, Thiès et Diourbel avec respectivement 23,1% ; 13,0% ; et 11,1% de la population totale. A l'opposé, les régions septentrionales et orientales du pays se caractérisent par la faiblesse de leur population : la région de Kédougou est la moins peuplée avec 1,1% de la population totale, tandis que celle de Tambacounda, qui représente la région la plus vaste (21,5 % de la superficie nationale), ne compte que 5,2% de la population du pays.

Au niveau social, les groupes ethniques retrouvés sont les wolofs (39,8% de la population), les halpoulars (26,5%), les sérères (15%), les Mandingues (6,2%) et les Diolas (3,7%). Divers autres groupes et sous-groupes ethniques composent les 8,8% restants : Arabes hassanya, Manjacks, Balantes, Bambaras, Arabes d'origine libano-syrienne, etc. La population du Sénégal est essentiellement musulmane (94,7%).

#### 1.1.2.4. Situation économique

Le Sénégal est un pays à faible revenu caractérisé par une stagnation relative de la pauvreté, expliquée en partie par un taux de croissance du PIB par tête de 0,5% en moyenne par an comme l'ont montré les indicateurs sur la période 2005-2011. La pauvreté est plus élevée en zone rurale que dans les centres urbains. L'écart entre la croissance économique et celle démographique, amplifie le niveau de pauvreté de la population en général et celui des femmes en particulier.

Le Sénégal s'est engagé dans un nouveau modèle de développement à travers une stratégie qui vise l'émergence dans la solidarité à l'horizon 2035. Cette stratégie constitue le référentiel de la politique économique et sociale. Ainsi le plan Sénégal émergent met l'accent sur la création de richesses et d'emplois, le renforcement de la gouvernance, le développement des secteurs stratégiques ayant des impacts significatifs sur l'amélioration du bien-être des populations, particulièrement par la protection des groupes vulnérables et la garantie de l'accès aux services essentiels.

#### 1.1.2.5. Situation sanitaire et sociale

La recherche pour la santé constitue un levier susceptible d'améliorer la performance du système national de santé. Pour son utilisation optimale, il est nécessaire d'avoir une bonne lisibilité des composantes et des indicateurs traceurs dudit système.

##### 1.1.2.5.1. Santé de la mère et de l'enfant

La mortalité maternelle a connu une baisse progressive allant de 850 pour 100 000 naissances vivantes dans les années 1986-1987, 501 pour 100 000 naissances vivantes en 1997, 401 pour 100 000 naissances vivantes en 2005, 392 pour 100 000 naissances vivantes en 2011 et 236 pour 100 000 naissances vivantes en 2017 (compte à rebours SNU4). Les causes de décès sont dominées par les hémorragies, les maladies hypertensives, les dystocies, les septicémies, les avortements. Il existe d'autres causes indirectes comme l'anémie, le paludisme et le VIH/SIDA.

De 1997 à 2018, le quotient de mortalité néonatale est passé de 37 ‰ à 23 ‰, soit une baisse de 14 ‰. Les principales causes de mortalité néonatale au Sénégal sont constituées par la prématurité, les asphyxies, les septicémies, les anomalies congénitales et la pneumonie.

S'agissant du quotient de mortalité infantile, il reste encore élevé dans le pays. En effet, en 2018, sur 1 000 naissances vivantes, 37 meurent avant d'atteindre leur premier anniversaire et 15 décèdent entre le premier et le cinquième anniversaire. Pendant cette période, le risque global de décès entre la naissance et le cinquième anniversaire (mortalité infanto-juvénile) est estimé à 51 ‰. Les causes les plus fréquentes de décès de cette tranche d'âge sont les infections respiratoires aiguës, les diarrhées, les infections et le paludisme. Cette baisse de la mortalité infanto-juvénile est liée aux efforts importants déployés par le pays notamment la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant, les stratégies de prise en charge au niveau communautaire et la vaccination. En effet en 2018 la proportion d'enfants ayant reçu au moins les 8 antigènes de base était de 77%. Le Sénégal a introduit cinq (5) nouveaux vaccins entre 2015 et 2018.

Par ailleurs, la malnutrition est associée au tiers des décès des enfants de moins de cinq ans. La prévalence de la malnutrition aiguë était de 9% en 2017, celle chronique de 17%. L'anémie a une forte prévalence, avec 71% des enfants de moins de cinq ans qui sont touchés, dont 3% de forme sévère (EDS 2017).

Les taux des accouchements assistés par un personnel qualifié passent de 65,1% en 2010-2011, à 68,4% en 2017 puis 74,2% en 2018. Concernant la planification familiale la prévalence de la contraception moderne a augmenté de manière continue pendant les dernières années, passant de 16 % en 2012-2013 à 26 % en 2017 puis 25 en 2018.

##### 1.1.2.5.2. Maladies transmissibles

Le paludisme a connu une régression entre 2013 et 2017. En effet, (i) dans la population générale, la morbidité proportionnelle est passée de 5,40% à 3,26% et la mortalité proportionnelle de 7,50% à 1,73% ; (ii) chez les enfants de moins de 5 ans, la morbidité proportionnelle est passée de 3,77% à 1,49% et la mortalité proportionnelle de 11,15% à

2,17% et (iii) chez les femmes enceintes, la morbidité proportionnelle est passée de 2,70% à 1,30% et la mortalité proportionnelle de 2,30% à 0,50%.

L'incidence de la tuberculose qui tournait autour de 140 cas pour 100 000 habitants jusqu'en 2016, a connu une réduction jusqu'à 122 cas pour 100 000 habitants à partir de 2017 (Rapport OMS 2018). La détection est passée de 60% en 2009 à 66% en 2017, favorisée par les interventions communautaires. Cependant, la problématique des cas manquants persiste pour impulser un terme à l'épidémie.

Concernant le VIH/SIDA, la prévalence nationale (chez les 15-49 ans) est passée de 0,7% en 2010-2011 à 0,5% en 2017 (EDS 2017), variant de 0,8% à 0,5% chez les femmes et, de 0,5% à 0,4% chez les hommes. La séroprévalence globale de l'antigène HBs a diminué de 17% à 9%5 entre 1999 et 2017 grâce à la vaccination universelle des nouveau-nés contre l'hépatite B pratiquée depuis 1999 dans le cadre du Programme National de Lutte contre les Hépatites et l'introduction de cette vaccination dans le Programme Elargi de Vaccination (PEV).

Par contre, la séroprévalence et les facteurs de risque identifiables de l'hépatite C, sont encore mal connus. La modélisation épidémiologique prédit qu'un grand nombre de sénégalais vivant avec une hépatite chronique actuellement non détectée évolueront vers une maladie hépatique majeure au cours de la prochaine décennie.

#### 1.1.2.5.3. Maladies non transmissibles

Les maladies chroniques à soins coûteux sont responsables de 34% des décès au Sénégal contre 28% en Afrique subsaharienne. Elles représentent 30% des dépenses nationales de santé et constituent un problème de santé publique du fait de la progression constante du nombre de personnes affectées. En effet, selon l'enquête STEPS réalisée en 2015, (i) la prévalence nationale du diabète est de 3,4% et reste plus élevée dans les tranches d'âge 45-59 ans et 60-69 et celle de l'hypertension artérielle est estimée à 29,8%.

L'arrêt du fonctionnement du registre du cancer rend difficile la mesure de la prévalence de cette maladie. Toutefois, Les données préliminaires du registre du cancer, mis en place dans dix hôpitaux de Dakar depuis 2010, font état 1 697 cas de cancer enregistrés. Ces données révèlent une prédominance féminine et montrent que les principaux organes touchés chez l'adulte sont le sein, le col de l'utérus, le pharynx, le foie et la prostate.

Parmi les facteurs de risque identifiés, on a la surcharge pondérale des adultes dont le pourcentage est de 22,1% ; le tabagisme dont le pourcentage des adultes fumeurs est de 6,7% ; et l'insuffisance des structures spécialisées de prise en charge des troubles de santé mentale exclusivement concentrées dans 7 des 14 régions du Sénégal, et principalement à Dakar et sa banlieue.

Par ailleurs, dans le domaine de la santé buccodentaire, les données de l'enquête STEPS de 2015, indiquent une prévalence de la carie à 76,3%.

#### 1.1.2.5.4. Hygiène et assainissement

Malgré les efforts consentis dans le domaine de l'eau, l'hygiène et l'assainissement, la situation de l'hygiène individuelle et collective au niveau des villes et villages demeure précaire. En 2017, le taux d'accès à l'assainissement était de 42 ,3% en milieu rural et de 67,4% en milieu urbain. La proportion de ménages sans toilette était de 13%. Par contre, le

taux d'accès à l'eau a beaucoup évolué avec une valeur de 91% en milieu rural et presque 100% en milieu urbain<sup>5</sup>.

#### 1.1.2.5.5. Protection sociale

Dans sa mission, le Ministère de la Santé et de l'Action sociale (MSAS), à travers la Direction générale de l'Action sociale (DGAS) mène des actions avec comme cible les groupes vulnérables en général et notamment, les personnes vivant avec un handicap, les personnes âgées, les veuves et les enfants en situation de vulnérabilité.

A cet effet, le MSAS impulse progressivement une dynamique d'autonomisation, propre à s'affranchir de la logique assistancielle et catégorielle des programmes développés au sein du secteur, tels que :

- Programme national de Réadaptation à Base Communautaire (PNRBC) ;
- Programme Enfance Déshéritée (PED). ;
- Programme d'Appui à la Promotion des Aînés (PAPA) ;
- Programme d'Autonomisation des Personnes Affectées par la Lèpre et Famille (PAPALF) ;
- Programme de prise en charge médicale des indigents.

Au plan médico-social, 54 305 cartes d'égalité des chances (CEC) sont produites de 2013 à 2019 avec un gap prévisionnel de 10000 en 2018 et 5701 en 2019. Ce gap est dû essentiellement à une faible allocation de ressources et une difficulté de leur mobilisation. A ce jour, 17 614 bénéficiaires de CEC ont été enrôlés dans les mutuelles de santé, 25 507 sont bénéficiaires de bourses de sécurité familiale et 652 détenteurs de cartes usagers du réseau de transport Dakar Dem Dikk gratuitement. Pour le volet autonomisation, le taux de satisfaction des demandes de projets économiques est passé de 20 à 22 % entre 2016 et 2017.

## 1.2. Système de Santé et de Recherche pour la Santé

### 1.1.1. Présentation du système de Santé

#### 1.2.1.1. Organisation administrative du système de santé

Depuis 2012, le Ministère de la Santé et de l'Action sociale (MSAS) est constitué de deux sous-secteurs : le sous-secteur de la santé et le sous-secteur de l'action sociale. L'organisation du secteur de la santé et de l'action sociale est de type pyramidal, adossée au découpage administratif du pays. Elle comprend :

- Un niveau central qui regroupe le Cabinet du Ministre, le Secrétariat Général, les Directions générales, les Directions nationales, les services centraux rattachés ;
- Un niveau intermédiaire qui regroupe les Régions Médicales, les Brigades régionales de l'Hygiène (BRH), les Services Régionaux de l'Action sociale (SRAS) ;
- Un niveau périphérique avec les Districts Sanitaires, les Sous-Brigades de l'Hygiène, les Services départementaux de l'Action sociale (SDAS).

---

<sup>5</sup> Enquête WASH ONAS- ANSD 2017

### 1.2.1.2. Organisation des prestations de soins et des services de santé de l'action sociale

L'offre publique de services de soins de santé compte plusieurs types de structures :

#### 1.2.1.2.1. Les Établissements Publics de Santé (EPS)

Ils sont au nombre de quarante (40) dont 36 hospitaliers et 4 non hospitaliers. Les EPS hospitaliers sont structurés en trois niveaux : (i) les EPS de Niveau 1 ; (ii) les EPS de Niveau 2, et (iii) les EPS de Niveau 3. Ces derniers sont localisés uniquement dans deux régions (Dakar et Diourbel). La carte ci-dessous indique la répartition des Établissements Publics de Santé hospitaliers.

Les EPS non hospitaliers sont constituées par le Service d'Assistance Médicale d'Urgence (SAMU), le Centre national d'Appareillage et d'Orthopédie (CNAO), Centre national de Transfusion Sanguine (CNTS) et la Pharmacie Nationale d'Approvisionnement (PNA). Ce dernier compte des services déconcentrés, appelés Pharmacies Régionales d'Approvisionnement (PRA), au nombre de dix (10).

#### 1.2.1.2.2. Les points de prestation des districts sanitaires

Le Sénégal compte 79 districts sanitaires, 103 centres de santé, 1415 postes de santé polarisant 2 676 cases de santé.

#### 1.2.1.2.3. Les structures de l'hygiène

Les structures d'hygiène sont constituées de : (i) 14 Brigades Régionales de l'Hygiène qui épousent les contours territoriaux des Régions ; (ii) 2 brigades spéciales d'hygiène à Touba et Tivaouane ; (iii) 61 Sous Brigades de l'Hygiène logées au sein des Districts Sanitaires et ; (iii) 12 Postes d'hygiène. Cependant, 17 districts sanitaires ne disposent pas de sous brigades d'hygiène.

#### 1.2.1.2.4. Les structures de l'Action Sociale

Dans le domaine de l'Action sociale, l'offre est composée de : (i) quatre (04) Centres nationaux de Réinsertion sociale (CNRS) localisés dans les régions de Diourbel (Bambey), de Louga (Darou Mousty), Kaolack (Kaolack) et Ziguinchor (Bignona) ; (ii) 14 Services régionaux de l'Action sociale (SRAS) ; (iii) 45 Services départementaux de l'Action sociale (SDAS) ; (iv) 49 Centres de Promotion et de Réinsertion sociale (CPRS). L'offre de proximité et communautaire est assurée par des intervenants de première ligne au sein des CPRS, des Postes de Santé et des Cases de Santé.

#### 1.2.1.2.5. Les structures privées de santé

Le secteur privé de la santé compte 2754<sup>6</sup> structures privées sanitaires (SPS) constituées de :

- 1225 structures de soins dont : 3 hôpitaux, 37 centres de santé, 359 cabinets médicaux, 118 cliniques, 443 cabinets paramédicaux, 132 structures d'entreprise, 111 postes de santé privés ;

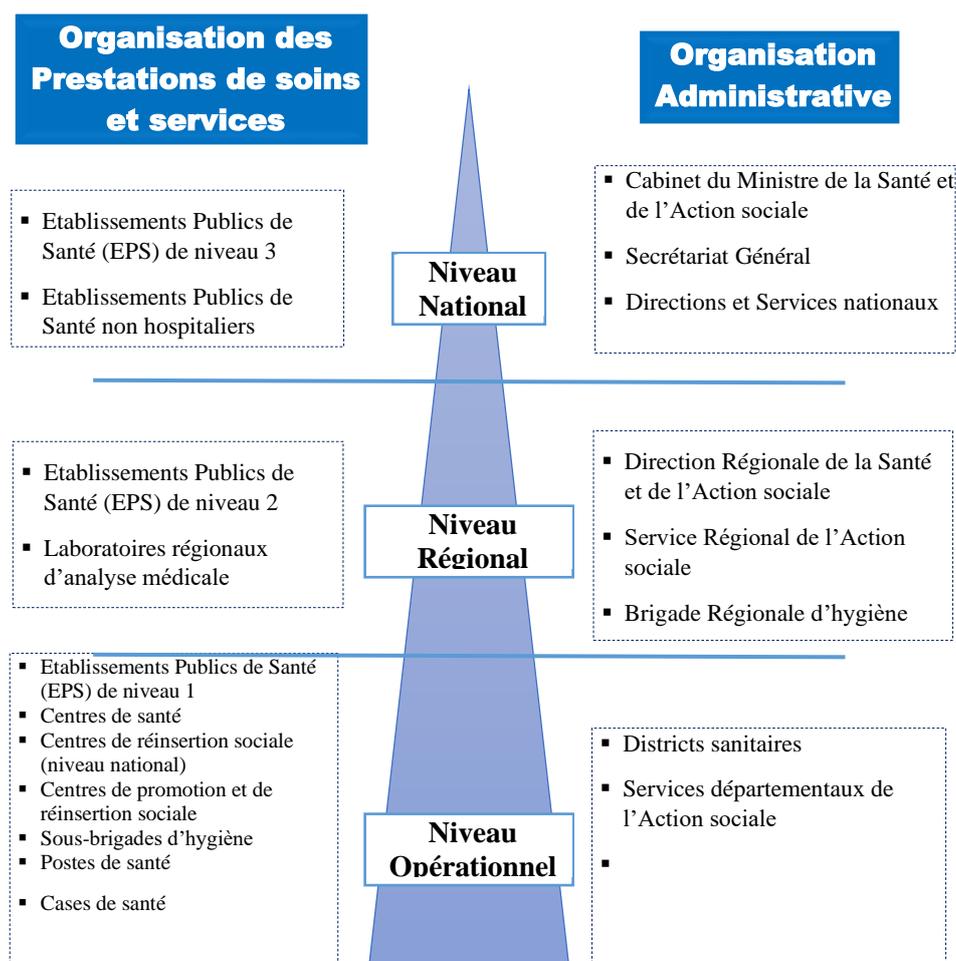
---

<sup>6</sup> Source : DPRS, cartographie des structures privées de santé, 2017

- 33 structures de diagnostic dont : 26 laboratoires d'analyse biomédicale, 07 centres de radiologie et d'imagerie médicale.

#### 1.2.1.2.6. Laboratoires

Le Sénégal dispose de 135 laboratoires médicaux dont : 121 publics et 14 privés. Au niveau national, l'Institut Pasteur de Dakar est le laboratoire de référence pour le diagnostic biologique de la fièvre jaune, de la maladie à virus Ébola et de la Covid-19, agréé par l'OMS. Cependant, en cas d'épidémie, d'autres laboratoires sont mis à contribution.



### 1.2.2. Présentation du Système national de recherche pour la santé

#### 1.2.2.1. Historique de la coordination de la Recherche au sein du MSAS

Historiquement, la recherche relevait directement du Cabinet du MSAS, jusqu'en 1999. Ensuite, elle a été gérée par une Division des Etudes et de la Recherche rattachée à l'ex Direction des Études de la Recherche et de la Formation (DERF), de 2000 à 2004. La même Division a été transférée à la Direction de la Santé par le Décret n° 2004-1404 portant organisation du Ministère de la Santé et de la Prévention médicale, de 2004 à 2012.

Parallèlement à ce processus d'évolution de la Division des Études et de la Recherche, l'instance de revue éthique et scientifique des protocoles de recherche a connu des

changements, tant en statut qu'en contenu. Le premier Comité National pour la Recherche en Santé (CNRS) a été créé en 2001 par l'arrêté ministériel n° 1422 du 2 mars 2001. Le CNRS est composé d'une instance traitant des questions scientifiques et d'une autre traitant des questions éthiques, avec le fonctionnement autonome des deux entités (une de revue scientifique et une autre de revue éthique).

En 2004, l'arrêté n° 3224 du 17 mars 2004, modifiant l'arrêté n° 2001-1422, est pris pour fondre les deux instances dans une seule instance. Mais, il a fallu attendre la loi n° 2009-17, du 09 mars 2009, portant Code d'Éthique pour la Recherche en Santé et son décret d'application n° 2009-729, du 3 août 2009, qui organise son fonctionnement, pour assister à la création de l'actuel Comité national d'Éthique pour la recherche en Santé (CNERS). Cette instance de régulation et de revue éthique est toujours rattachée à la Division de la Recherche qui assure son secrétariat.

Une seconde étape a été franchie en 2012 avec le décret n° 2012-543 du 24 mai 2012 portant répartition des services de l'État qui a transféré la Division chargée de la recherche au sein d'une nouvelle Direction, la Direction de la Planification, de la Recherche et des Statistiques (DPRS), avec les mêmes missions assignées.

#### 1.2.2.2. Gouvernance et régulation de la Recherche

La gouvernance de la recherche est assurée par différents organes ministériels et autres instances appelées à prendre des textes et résolutions définissant les normes et la réglementation portant sur l'encadrement du secteur de la recherche. A ce niveau, nous avons le Ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation (MESRI) ayant une compétence transversale de coordination et de renforcement des capacités de recherche scientifique et technique. Dans cette mission de gouvernance de la recherche, d'autres départements ministériels, à forte tonalité de recherche, sont également appelés à mettre en place des cadres normatifs pour une gestion optimale de l'activité spécifique à leur secteur. Le Ministère de la Santé et de l'Action sociale (MSAS) intervient dans cette logique avec des textes spécifiques pour une régulation de l'activité de recherche essentielle pour la santé.

Le volet régulation est, par contre, assuré par le Comité national d'Éthique pour la Recherche en Santé (CNERS) qui est investi d'une mission d'évaluation et de suivi des protocoles de recherche pour la santé. Il est un organe autonome mis en place par la loi n° 2009-17, du 9 mars 2009, et rattaché à la Direction de la Planification, de la Recherche et des Statistiques (DPRS) par le décret n° 2020-936 du 3 avril 2020. Ladite mission est mise en œuvre en relation avec la DPRS, la Direction de la Pharmacie et du Médicament (DPM), la Direction générale de la Santé publique (DGSP) et les autres comités ayant comme compétence de veiller au respect des droits humains.

#### 1.2.2.3. Coordination de la Recherche

La coordination de la recherche est essentiellement assurée par la Direction de la Planification, de la Recherche et des Statistiques (DPRS), à travers la Division de la Recherche en tant qu'organe investi de la mission de coordination et d'impulsion de la recherche pour la santé. Ce travail de coordination est conduit en parfaite intelligence avec d'autres organes de même compétence.

#### 1.2.2.3.1. La Direction de la Planification, de la Recherche et des Statistiques

La Direction de la Planification, de la Recherche et des Statistiques (DPRS) est le département référent au niveau du Ministère de la Santé et de l'Action sociale (MSAS) pour ce qui est du domaine de la recherche pour la santé. L'une des missions qui lui sont confiées, assurée par la Division de la Recherche, est de promouvoir et de coordonner la recherche dans les domaines médicaux, pharmaceutiques, sanitaires et sociaux.

La DPRS héberge le secrétariat du CNERS qui est en charge de la gestion administrative, de la communication avec les chercheurs ou sponsors ; ceci sous la responsabilité d'un coordonnateur.

#### 1.2.2.3.2. Présentation de la division de la Recherche

C'est le Décret n° 2012-543 du 24 mai 2012 portant répartition des services de l'Etat qui a transféré la Division chargée de la recherche au sein d'une nouvelle direction appelée Direction de la Planification, de la Recherche et des Statistiques (DPRS).

Elle a pour mission de :

- Coordonner les activités de recherche au sein du MSAS ;
- Développer la recherche et l'innovation pour la santé et contribuer à sa visibilité au niveau international ;
- Améliorer la gestion de la connaissance, la capitalisation et l'utilisation des résultats de la recherche ;
- Améliorer l'encadrement de la recherche et le respect des principes éthiques dans le champ de la santé

#### 1.2.2.4. Niveau opérationnel

Il est constitué par les centres, instituts de recherche et universités dont la mission est de produire la connaissance et de former des compétences dans la spécialité de la recherche. En plus de ces organes, il existe d'autres acteurs qui utilisent la « compétence recherche » pour améliorer la prestation de services. Il s'agit principalement des programmes nationaux de santé, certaines directions et agences dont la mission est d'améliorer le cadre d'épanouissement et de mieux être des populations à tout âge.

#### 1.2.2.5. Place de la Recherche dans la politique du MSAS

La politique nationale de santé est décrite dans la Lettre de Politique sectorielle pour le Développement (LPSD) et le Plan national de Développement sanitaire et social (PNDSS-2019-2028) qui s'inspirent du Plan Sénégal Emergent (PSE). Dans ce dernier document, qui décline les ambitions de l'Etat en matière de développement économique et social à l'horizon 2035, il y a l'Axe 2 qui explicite la position centrale du capital humain dans les programmes sectoriels de la politique du Sénégal. A travers cet Axe 2, le Sénégal a orienté le PNDSS (2019-2028) dans l'optique d'une prise en compte opérationnelle des ambitions, en matière de développement sanitaire, déclinées dans le PSE. La recherche est identifiée dans le PNDSS comme un vecteur de changement et de renforcement de la gouvernance, notamment à travers la ligne d'action 7 : « *Promotion de la recherche opérationnelle et de la culture évaluative pour la prise de décisions.* »

La position de la recherche dans les programmes de développement sanitaire a connu plusieurs variations, à travers les trois programmes mis en œuvre. De 1997 à 2006, la recherche en santé a bénéficié de ressources substantielles à travers le Programme de Développement Intégré du secteur de la Santé (PDIS), avec un fonds d'impulsion d'un montant annuel de deux cent dix millions de francs CFA (210 000 000 FCFA). Cela a permis de développer la recherche opérationnelle et les capacités de recherche par l'octroi des bourses et allocations de recherche. Cette dynamique a été consolidée à travers un programme intermédiaire, de 2007 à 2009, appelé Programme National de Développement Sanitaire 2<sup>e</sup> phase (PNDS 2).

Ce fonds d'impulsion, dédié au financement des activités de recherche, était une demande de l'Etat dans le cadre de la convention d'appui au développement signé avec la Banque mondiale (BM). Ce fonds qui a permis la relance de la recherche dans le secteur de la santé était, malheureusement, essentiellement issu du financement extérieur. Ainsi, cette possibilité d'appui à la recherche a pris fin avec la clôture du PDIS. Cela a posé le problème de la pérennisation du financement de la recherche à travers la mobilisation de ressources domestiques.

L'élaboration du PNDS (2009-2018) a certes identifié la recherche en santé comme priorité mais sans la création de conditions pour son financement. Cela a renforcé sa dépendance au financement extérieur du fait que l'essentiel des programmes de recherche provenaient des appels à candidature lancés par le partenariat international. Cet état de fait orientait systématiquement la recherche sur des thématiques choisis par les partenaires et qui ne correspondaient pas aux besoins du pays.

Pour le PNDSS (2019-2028), le choix de la recherche comme priorité a été consolidé à travers la ligne d'actions 7 intitulée : « *Promotion de la recherche opérationnelle et de la culture évaluative pour la prise de décisions* ». L'opérationnalisation de cette ambition constitue l'un des défis du présent plan stratégique.

L'arrivée en 2012 de l'Action sociale dans le département de la Santé crée, parallèlement, une opportunité de développement de la recherche en sciences sociales et humaines. En effet, la maîtrise des déterminants de la santé, pourrait contribuer à accélérer l'atteinte de l'ODD 3 : « *la santé pour tous et à tout âge* ». Malheureusement, le levier de la recherche ne semble pas être perçu comme un moyen pouvant accompagner le déploiement du volet social. En effet, l'analyse du plan stratégique 2015-2024 de la Direction générale de l'Action sociale (DGAS), laisse apparaître une absence de la recherche. Cela pose la problématique d'une incompréhension du rôle de la recherche dans la politique de l'action sociale ou une insuffisance de capacités à utiliser la compétence recherche pour créer le changement qualitatif durable.

Pour ce qui des programmes nationaux de santé, la recherche est souvent mise dans une composante dénommée : « Suivi-évaluation et Recherche ». Cette fusion rend souvent invisible ou inopérant le volet recherche au profit de celui de suivi et évaluation. Aussi, la résolution appelant que 5% des financements des programmes de santé issus des partenaires soient alloués à la recherche, n'est toujours pas appliquée. L'évaluation de cet indicateur est toujours problématique du fait que la recherche ne soit pas autonome. Toutefois, des évidences sont régulièrement générées par l'activité de recherche pour éclairer les politiques et pratiques desdits programmes. Dès lors, il convient de noter à ce niveau un manque de coordination des activités de recherche opérationnelle avec la Division de la Recherche.

## DEUXIEME PARTIE : ANALYSE SITUATIONNELLE

### 2.1. Régulation de la Recherche pour la Santé

La régulation de la recherche pour la santé est structurée à travers un corpus de textes juridiques et des instances appelées à les appliquer.

#### 2.1.1. Encadrement juridique

La recherche est un secteur qui peut faire appel à tous les textes organisant la vie humaine. Toutefois, au Sénégal, le seul texte législatif spécifique à la recherche est la loi n° 2009-17 du 09 mars 2009 portant Code d'éthique pour la Recherche en santé. Cette loi a permis de prendre un décret d'application n° 2009-729 du 03 août 2009 portant création, organisation et fonctionnement du Comité national d'Éthique pour la Recherche en Santé (CNERS), un arrêté d'internalisation des Bonnes Pratiques Cliniques (BPC/ICH) et un deuxième portant adoption des outils de gestion du CNERS. Cet ensemble de textes spécifiques a fait l'objet d'une analyse mettant en exergue les insuffisances à prendre en charge pour une meilleure organisation de la régulation de la recherche. En effet, ladite loi et son décret d'application renvoie plus à un comité national de bioéthique qu'à un comité d'éthique opérationnel de la recherche. Le nombre de membres (32) et le profil majoritairement institutionnel (représentant Assemblée nationale, ministères, ordres professionnels, etc.) rendent très difficile le fonctionnement de ladite instance. En outre, la loi ne crée pas la possibilité d'une décentralisation ou déconcentration des activités du CNERS à travers la création de comités d'éthiques institutionnels et/ou régionaux.

En outre, l'enquête menée auprès des acteurs a également montré que le peu de textes spécifiques existants n'est malheureusement pas assez connu. Cela pose les problèmes suivants : *i*) difficulté d'atteindre le quorum lors des sessions d'évaluation ; *ii*) le profil de certains membres non adapté à la fonction attendue ; *iii*) surcharge de travail du comité du fait du nombre important de protocoles reçus par mois (10 à 25) et *iv*) méconnaissance des textes par les acteurs occasionnant ainsi la multiplication des infractions et l'invalidation de résultats de recherche déjà menée. En effet, l'avis éthique étant une exigence des journaux scientifiques, tout chercheur qui ne satisfait pas cette condition, voit sa requête de publication rejetée.

#### 2.1.2. Instances de régulation

Les instances de régulation de la recherche pour la santé sont, au regard de la loi n° 2009-17 portant Code d'éthique pour la Recherche en santé, représentées par le CNERS, la Direction de la Pharmacie et du Médicaments (DPM), la Direction de la Planification, de la Recherche et des Statistiques (DPRS), la Direction Générale de Santé (DGS) et le Centre antipoison.

Le CNERS assure l'évaluation et le suivi des protocoles de recherche. Il conseille également le Ministre de la Santé et l'Action sociale en matière d'éthique et de respect des droits humains. Il est un organe consultatif et émet des avis éthiques et scientifiques sur les protocoles en destination des chercheurs soumissionnaires et du MSAS.

La DPRS coordonne la recherche et délivre, au nom du Ministre de la Santé et l'Action sociale, les autorisations administratives de recherche. Elle assure le suivi de la mise en œuvre des protocoles.

La DPM est l'organe chargé de réglementer l'utilisation des médicaments et produits pharmaceutiques sur tout le territoire national. Dans ce cadre, elle contribue à renforcer la qualité dans l'évaluation des protocoles d'essais cliniques en émettant un avis réglementaire sur le protocole et en livrant des autorisations temporaires d'utilisation ou d'importation des médicaments ou produits pharmaceutiques.

En plus de ces organes, d'autres peuvent être sollicités selon la spécificité ou la complexité du protocole examiné. Il s'agit, entre autres, de la Commission de Protection des données personnelles (CDP), et de l'Autorité nationale de Biosécurité (ANB) ainsi que son comité consultatif qu'est le Comité national de Biosécurité (CNB).

Il convient de signaler l'absence de systématisation de la collaboration entre ces différentes instances du fait de la non disponibilité d'un organigramme régulant les interactions. Cela est, parfois, à l'origine d'incompréhension et de conflits de compétence dans la gestion des demandes d'avis émanant des chercheurs.

En plus de ces instances régulières à compétence nationale, des initiatives sont prises pour la création de comités éthiques institutionnels (CEI) en vue de renforcer la culture de l'éthique de la recherche dans les universités et centres de recherche. Ces instances ne sont malheureusement pas encore intégrées dans le système national de revue éthique des protocoles de recherche.

## 2.2. Planification de la Recherche pour la Santé

Conformément aux réformes de l'Union Economique et Monétaire Ouest Africaine (UEMOA), le système de planification en vigueur au Ministère de la Santé et de l'Action sociale a connu, ces dernières années, des changements majeurs avec notamment l'introduction de la Gestion axée sur les Résultats (GAR). Ce système repose sur les documents de référence que sont : la Lettre de Politique Sectorielle de Développement (LPSD) le Document Pluriannuel de Programmation des Dépenses (DPPD) triennal glissant, le Plan national de Développement Sanitaire et Social (PNSS) et le Plan de Travail Annuel (PTA).

Avec ces réformes, l'élaboration des plans stratégiques devient, de plus en plus, une pratique permettant aux différents domaines du secteur de la santé de définir leurs priorités et de proposer les voies et moyens pour leur prise en charge adéquate et réussie. C'est dans cette logique que le secteur de la recherche a eu à élaborer son premier plan stratégique en 2001, pour une durée de 5 ans, suivi d'un plan stratégique de la recherche en Santé couvrant la période 2009-2012. Depuis 2013, cette démarche de planification a été remplacée par un document d'identification des priorités de recherche qui avait comme objectif d'amener les chercheurs à intégrer les préoccupations du MSAS dans les programmes de recherche qu'ils élaborent afin de solliciter des financements extérieurs.

Même si la planification était une pratique régulière, les documents issus de ces exercices ne faisaient pas souvent objet d'évaluation du fait de la difficulté à trouver des partenaires disposés à les financer.

Au regard de ce qui précède, les défis suivants sont identifiés :

- La régularité de l'élaboration de plans stratégiques quinquennaux ;
- Le financement des plans stratégiques
- L'élaboration et la mise à jour d'un document consensuel définissant les priorités nationales de recherche pour la santé ;
- L'amélioration de la promotion de la recherche de mise en œuvre (MRO) dans les plateformes d'offres de services de santé et d'action sociale.

## 2.3. Pilotage, Coordination et Gestion de la Recherche pour la Santé

### 2.3.1. Coordination nationale au sein du MSAS

La Direction de la Planification, de la Recherche et de la Statistique (DPRS) est le département référent au niveau du Ministère de la Santé et de l'Action Sociale (MSAS) pour ce qui est du domaine de la recherche pour la santé. L'une des missions de cette direction est de promouvoir et de coordonner la recherche dans les domaines médicaux, pharmaceutiques, sanitaires et sociaux.

Cette mission est opérationnalisée à travers la Division de la Recherche. Malgré l'existence de cette unité nationale de coordination de la recherche, le caractère fragmentaire et parcellaire de la recherche persiste au sein du MSAS. En effet, les programmes et certaines directions ont tendance à développer leurs activités de recherche à l'insu de la Division de la Recherche. Toutefois, par une approche proactive permettant de mettre à disposition des opportunités de financement, la division parvient à mettre en synergie des programmes de recherche contribuant ainsi à renforcer la coordination. Le fait que le CNERS soit logé au niveau de la Division de la Recherche constitue également une autre opportunité de coordination de la recherche au MSAS.

La coordination de la recherche est donc faite, d'une part, à partir de comités thématiques animés par les différents programmes de santé en rapport avec la Division de la Recherche et, d'autre part, de groupes multisectoriels constitués en fonction des opportunités créées par des programmes de recherche. Lesdits programmes sont en général issus de financements extérieurs et portés par des groupes mixtes de recherche.

Vus les défis et l'importance de plus en plus grandissante de la dimension transversale de la recherche, des préoccupations ont été évoquées quant au repositionnement de la coordination de la recherche dans le dispositif institutionnel de gouvernance et de management du secteur de la santé.

Sur le plan de la coordination multisectorielle, le Ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation (MESRI) a pris des initiatives à travers le Fonds d'Impulsion de la Recherche Scientifique et Technique (FIRST) pour créer une synergie d'actions, de partage d'opportunités de financement, de collaboration dans l'élaboration, la mise en œuvre des propositions de recherche et de plaidoyer. Malheureusement, à l'analyse des documents et des données collectées auprès des informateurs clés, ce processus de renforcement de la collaboration multisectorielle reste encore embryonnaire.

Les défis répertoriés à ce niveau sont, entre autres :

- Établir formellement les Groupes thématiques prioritaires (GTP) du MSAS et les mettre en synergie avec les Unités de Formation et de Recherche (UFR) des Universités ;

- Rendre fonctionnel et productif l'approche Tutorat dans les Universités et les Programmes de santé publique ;
- Mettre en place une plateforme multisectorielle et consultative qui met en commun les chercheurs, en réponse au caractère fragmentaire et parcellaire de la coordination de la recherche, le cloisonnement dans et entre universités et instituts de recherche.

### 2.3.2. Leadership national en matière de Recherche pour la Santé

Le développement d'un véritable leadership et d'une appropriation au niveau national est nécessaire pour implémenter une culture de la recherche durable, éthique et équitable. Pour ce faire, le Ministère de la Santé et de l'Action sociale a érigé la recherche pour la santé au niveau directionnelle avec l'érection de la Direction de la Planification, de la Recherche et des Statistiques (DPRS) par le décret n° 2020-936 du 3 avril 2020 qui, à travers la Division de la Recherche et le CNERES, a créé un dispositif de collaboration productive entre les acteurs de la recherche en santé.

Avec la loi n° 2009-17 du 9 mars 2009 portant Code d'Éthique pour la Recherche en Santé, la mise en œuvre d'un protocole de recherche sur le territoire national est assujéti à l'obtention de documents de non objection éthique et administrative. La délivrance desdits documents obéit à la soumission de protocoles de recherche au CNERES. Cela a permis de disposer d'une banque de données substantielles sur l'activité de recherche et l'identification des chercheurs, de leurs sponsors et des ressources financières mobilisées.

Ce Système d'information, à des fins de gestion de la recherche, confère à la Division de la Recherche une position transversale et lui permet d'avoir une bonne lisibilité du champ de la recherche et une position centrale dans le management de la recherche pour la santé au niveau national. Cela lui donne également les moyens d'initier, au nom du MSAS, des réseaux de gouvernance sous-régionale et internationale de la recherche, la mise en place de collaboration productive dans la régulation de la recherche. En effet, cette dynamique régionale ne saurait prospérer si elle ne s'appuie pas, sur un système national de recherche avec des efforts d'organisation pour une recherche centrée sur les besoins de la communauté et du système national de la santé.

En effet, le Sénégal dispose d'institutions fortes et respectueuses de la réglementation en vigueur en matière d'encadrement de la recherche contribuant ainsi au rayonnement régional et mondial du pays en matière de recherche pour la santé. Cet avantage comparatif est souvent mis à contribution pour drainer des financements extérieurs et développer l'environnement technique et stratégique de la recherche avec la mise en place de laboratoires de pointe mais également d'organisation de conférences mondiales sur des thématiques émergentes.

Toutefois, il faut remarquer l'inexistence au niveau national d'activités systématisées de plaidoyer envers l'Assemblée nationale, les autres Ministères (de l'Économie et des Finances et de l'Enseignement supérieur) et le secteur privé, pour la mobilisation des ressources. Il manque également, la systématisation de journées de partage des résultats de la recherche. La capitalisation de ces produits de recherche reste encore à être développée pour une meilleure internalisation des connaissances générées par ledit secteur au service de l'amélioration des politiques et pratiques de la santé.

Au regard de ce qui précède, l'on peut retenir les défis qui suivent :

- Le développement d'un plaidoyer pour le repositionnement de la coordination de la recherche dans le système de management du secteur de la santé ;
- L'organisation de journées nationales dédiées à la recherche pour la santé ;
- L'institutionnalisation d'un prix pour la recherche en santé ;
- La mise en place d'un institut national de recherche pour la santé avec un fonds d'appui pour le développement de la recherche pour la santé.

### 2.3.3. Gestion de la recherche

La recherche pour la santé est mise en œuvre à travers une unité nationale de coordination représentée par la division de la Recherche, les Centres, Universités et Instituts de recherche en santé et les programmes nationaux de santé. Cette gestion reste encore fragmentaire et parcellaire du fait que chaque segment de la chaîne de production a tendance à développer de façon solitaire ses activités. Le foisonnement d'organismes de recherche pour la santé, requiert une cartographie de la recherche pour la santé et une implication de la Division de la Recherche dans la normalisation du secteur par l'exigence d'un avis technique du MSAS pour la délivrance des autorisations d'ouverture de Centres et Instituts de recherche.

La Division de la Recherche, chargée de coordonner cette activité, se cantonne à sa mission de régulation, de capitalisation, de renforcement de capacités et de mise en œuvre de quelques activités de recherche implémentation. L'activité centrale de coordination qui devait amener à disposer d'un comité national de gestion composé des points focaux de la recherche, issus de chaque plateforme de gestion, reste malheureusement peu développée. En effet, la mise en place d'une telle structure permettrait, tout en respectant l'autonomie fonctionnelle des entités, une meilleure lisibilité et un suivi plus productif du secteur de la recherche.

Il existe également un cloisonnement intra et inter institutionnel en matière de la recherche. En effet, rares sont les chercheurs qui se mettent en équipe intra et/ou inter institutionnel pour répondre à des appels à des candidatures dans le secteur. La collaboration est plus ressentie avec le partenariat international entraînant ainsi la mise en œuvre de programmes de recherche à objectifs extravertis. La perspective d'une recherche développement réussie et centrée sur les priorités nationales passe immanquablement par la mise en place d'unités mixtes de recherche transcendant les profils professionnels et institutionnels.

La matérialité de la performance de la recherche est également assurée par le nombre de publications mais aussi de rapports d'orientation et de *policy briefs*. Malheureusement, pour ces preuves de performance, le Sénégal reste encore très loin par rapport aux autres pays africains, particulièrement ceux anglophones. Pour améliorer cette capacité de production scientifique et la contribution dans la connaissance mondiale, les acteurs de la recherche devront voir leurs capacités renforcées en écriture scientifique, gestion et transfert de la connaissance.

Au regard de ce qui précède, on peut retenir les défis qui suivent :

- La mise en place d'un comité national de gestion de la recherche pour la santé ;
- La promotion d'unités mixtes de recherche transcendant les profils professionnels et institutionnels ;
- Le renforcement des capacités en écriture scientifique, gestion et transfert de la connaissance pour un repositionnement du Sénégal dans les publications scientifiques et l'implémentation de la recherche-développement ;
- La réalisation de la cartographie des institutions de recherche pour la santé ;

- L'exigence d'un avis technique du MSAS dans la délivrance des autorisations d'ouverture de Centres et Instituts de recherche.

## 2.4. Financement de la Recherche pour la Santé

### 2.4.1. Financement de la Recherche au niveau national

Au Sénégal, il a été créé une ligne appelée Fonds d'Impulsion pour la Recherche Scientifique et Technique (FIRST), par le décret n° 2002-935 du 3 octobre 2002 modifiant le décret n° 89-570 du 16 mai 1989. Ce fonds administré au niveau du Ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation (MESRI), d'un montant de quatre cents millions de francs CFA (400 000 000 FCFA), est compétitif et ouvert à tous les secteurs de développement économique et social. Il était habituellement affecté au secteur de la santé, un montant de cent millions de francs CFA (100 000 000 FCFA) avec des financements qui ne devraient pas dépasser vingt millions de francs CFA (20 000 000 FCFA). Parallèlement à cette opportunité de financement public, avec le PDIS et le PNDS phase 2 (1997-2008), a été mis en place un fonds de l'ordre de deux cents millions de francs CFA (200 000 000 FCFA) avec cent millions de francs CFA (100 000 000 FCFA) pour le niveau central et dix millions francs CFA (10 000 000 FCFA) pour chacune des dix régions de l'époque. Cette décision a boosté la recherche opérationnelle pendant au moins dix ans, le temps qu'a duré l'alimentation de la ligne de crédit.

Pour la coordination de la recherche au niveau du secteur de la santé, une ligne de crédit de trente millions de francs CFA (30 000 000 CFA) a été affectée au programme de recherche pour la santé, logée à la Direction de la Santé, de 2004 à 2011. Ces ressources ont permis à la Division de la Recherche, d'organiser des réunions d'identification et de planification des priorités de recherche, des ateliers de partage des résultats, de renforcement de capacités en recherche, de participation à des rencontres internationales sur la recherche (Sommet mondial sur la recherche en santé, Mexico 2004, Bamako 2008), des supervisions et des journées régionales de capitalisation.

Dans le cadre de la coopération Belgo-sénégalaise, un appui de cinquante millions de FCFA (50 000 000 FCFA) par an a permis de financer des stages de formation en recherche sur les systèmes de santé à l'Université Libre de Bruxelles (ULB) de plus de quatre-vingt (80) agents du MSAS et des partenaires de l'UCAD, d'organiser plus de douze (12) ateliers de renforcements de capacités en recherche opérationnelle et de mettre en œuvre cinq (5) projets de recherche.

Le financement de la recherche est fait aussi à partir des programmes de santé qui, dans le cadre des conventions signées avec les partenaires techniques et financiers (PTF), intègrent des lignes dédiées à la formation, au suivi et à la recherche pour la santé. Ainsi, à travers des appels à candidature, des protocoles de recherche sont financés dans l'optique d'éclairer les décisions, en lien avec le fonctionnement du programme ou la prise en charge de la maladie. Dans ces programmes, la configuration du financement rend difficile l'évaluation du respect des engagements internationaux stipulant l'allocation de 5% des budgets des programmes au secteur de la recherche.

Ces ressources restent malheureusement très insuffisantes par rapport au besoin de financement de la recherche permettant d'explorer les priorités nationales. En effet, le plan

stratégique de la recherche (2004-2008) avait estimé ce besoin de financement à plus de quatre (4) milliards de FCFA.

Par ailleurs, on constate une quasi-absence du secteur privé dans le financement domestique. Cela pose le problème d'une insuffisance d'exploitation des niches de financement domestique pour soutenir la recherche centrée sur les priorités nationales. Avec la restructuration du secteur de la santé mettant la recherche avec la planification et les statiques, le financement public de la recherche n'a plus une réelle lisibilité même si le Plan national de Développement Sanitaire et Social (PNDSS) lui consacre une ligne d'action spécifique. Cette situation fait que la recherche pour la santé est rarement prise en compte dans les négociations pour les conventions de financement.

Au regard de ce qui précède, les défis qui suivent peuvent être retenus :

- La réactivation de la ligne de crédit dédié à la coordination de la recherche dans le cadre du programme « Gouvernance, gestion et coordination » ;
- La mise en place d'indicateurs permettant d'évaluer le respect des engagements internationaux en matière d'allocation de ressources pour le financement et la coordination de la recherche ;
- Le développement d'un plaidoyer pour une meilleure implication du secteur privé dans le financement de la recherche pour la santé ;
- La création de conditions juridiques pour une autonomie dans le management du secteur de la santé au sein du MSAS.

#### 2.4.2. Financement de la Recherche par des Ressources financières extérieures

Les ressources extérieures pour le financement de la recherche pour la santé sont essentiellement mobilisées à travers trois (3) mécanismes :

- La coopération bilatérale (USAID, LUXDEV, CRDI, ACDI, AFD, etc.) ;
- La coopération multilatérale (OMS, ONUSIDA, UNICEF, UNFPA, UNDP, etc.) ;
- Les initiatives internationales comme celles du Fonds mondial de lutte contre le Paludisme, le Sida et la Tuberculose, l'Alliance mondiale pour la vaccination (GAVI), PHCPI, EDCTP ;
- Les Grants au niveau international.

A défaut d'un système exhaustif de collecte des données financières mobilisées au niveau du pays pour le compte de la recherche pour la santé, la part estimée des financements extérieurs déclarée, à travers les projets de recherche soumis et approuvés par le CNERS en 2019, est de 85,6%.

L'accès au financement extérieur requiert des compétences dans la maîtrise des mécanismes de soumission aux appels à candidature, mais également des capacités de négociation pour l'intégration des besoins dans les conventions à signer avec les partenaires bilatéraux et multilatéraux. A ce niveau, le Sénégal traîne des lacunes. En effet, seuls quelques Centres, Instituts et groupes de recherche, sont régulièrement sélectionnés dans les appels à candidature laissant ainsi en rade une bonne partie des acteurs de la recherche et ralentissant ainsi la progression des jeunes chercheurs. Ces opportunités de financement sont, malheureusement, peu connues du fait de l'absence de centre d'information spécialisé accessible portant sur les possibilités d'allocation de ressources de recherche.

Au regard de ce précède, les défis qui suivent sont relevés :

- Le renforcement des compétences des chercheurs dans la maîtrise des mécanismes de soumission aux appels à candidature ;
- Le renforcement des capacités de négociation des managers du secteur pour une meilleure prise en compte de la recherche dans les conventions de financement ;
- L'accompagnement des jeunes chercheurs dans la recherche de financement ;
- La mise en place d'un centre/point d'information spécialisé dans le financement de la recherche.

#### 2.4.3. Existence d'un système de collecte de l'information financière sur les fonds mobilisés pour la Recherche pour la Santé

L'information financière sur la recherche pour la santé est capturée à partir de l'enquête sur les comptes de la santé et l'annuaire statistique de la recherche qui est une initiative récente de la Division de la Recherche. Pour les comptes de la santé, la difficulté de disposer de données financières spécifiques à la recherche se situe au niveau de la configuration des lignes de financement au niveau du budget des ministères, des partenaires techniques et financiers (PTF) et des programmes de santé. En effet, la recherche est toujours confondue dans une ligne commune à l'évaluation et à la formation. L'autre contrainte est l'inaccessibilité des informations financières au niveau des Centres, Instituts de recherche et Universités. Pour l'annuaire statistique de la recherche, l'information est loin d'être exhaustive du fait que tous les projets de recherche en santé ne sont pas systématiquement enregistrés au niveau de la base de données du CNERIS.

Au regard de qui précède, les défis qui suivent sont retenus :

- L'isolement du financement de la recherche dans les budgets des ministères, programmes de santé et des PTF ;
- La création de conditions d'un meilleur accès à l'information financière dans les ministères et PTF ;
- La mise en place d'un système de collecte exhaustif des ressources consacrées à la recherche pour la santé.

## 2.5. Suivi et Evaluation

La recherche pour la santé est suivie à travers l'organisation de réunions de coordination au niveau des différents centres de responsabilité, des missions de supervision et de rapports annuels de la Division de la Recherche et du CNERIS. En dehors des bilans effectués sur les deux premiers plans stratégiques de la recherche pour la santé, la seule évaluation qui a permis d'avoir un diagnostic du secteur de la recherche et celle qui a porté sur la revue à mi-parcours du PNDSS 2009-2018. Cette dernière évaluation avait ressorti l'absence d'intégration du volet recherche dans le système de suivi et d'évaluation du PNDSS (réunions de coordination des centres de responsabilité, Comité interne de suivi (CIS), Revues annuelles conjointes (RAC) et missions conjointes de suivi).

Les plans de suivi et d'évaluation des plans stratégiques de la recherche pour la santé n'ont pas souvent fait l'objet d'une mise en œuvre effective. Avec la mise place des plans de travail annuels (PTA), des bilans semestriels et annuels sont certes faits mais ne sont pas assez substantiels pour induire les changements qualitatifs nécessaires à l'implémentation d'un système national de la recherche pour la santé, efficient, résilient et productif.

En outre, le logiciel d'information sanitaire du district (DHIS2), qui est un entrepôt de données sanitaires, n'a pas encore paramétré des indicateurs sensibles au suivi et à l'évaluation de la recherche pour la santé.

Au regard de qui précède, les défis qui suivent sont retenus :

- Le suivi programmatique et l'évaluation systématique des plans stratégiques ;
- L'intégration du volet recherche dans le système de suivi et d'évaluation du PNDSS ;
- La mise en œuvre effective du plan de suivi et évaluation du plan stratégique ;
- Le paramétrage d'indicateurs sensibles au suivi et à l'évaluation de la recherche pour la santé.

## 2.6. Documentation, Diffusion et Utilisation des résultats

### 2.6.1. Centralisation des protocoles et des rapports de recherche

La loi n° 2009-17 du 09 mars 2009 portant Code d'Ethique pour la Recherche en Santé crée une obligation pour tout chercheur devant mener un protocole de recherche, de le soumettre au Comité national d'Ethique pour la Santé (CNEHS). Cela a permis de créer une base de données sur les protocoles de recherche. Toutefois, la non exhaustivité de cet enregistrement fait qu'il est nécessaire de faire la cartographie de l'activité de recherche afin de répertorier toutes les sources hébergeant des protocoles de recherche pour la santé dans une perspective de création d'un Observatoire de la recherche pour la santé. Si les protocoles de recherche sont systématiquement répertoriés dans la base de données du CNEHS, il n'en est pas de même pour les rapports portant sur les résultats générés.

Avec la bibliothèque centrale du MSAS, des initiatives de classement des différents documents générés par le système sont en cours de mise en œuvre et devraient permettre de créer une plateforme virtuelle sur les documents de recherche. Cette base pourrait également être complétée par le fond documentaire qui est en train d'être constitué au niveau du site internet du CNEHS ([www.cners.sn](http://www.cners.sn)).

Au regard de ce qui précède, les défis sont :

- La cartographie des sources hébergeant des protocoles de recherche pour la santé dans la perspective de la mise en place d'un observatoire de la recherche pour la santé ;
- La systématisation de la production et de l'enregistrement des rapports de recherche des protocoles enregistrés au CNEHS.

### 2.6.2. Diffusion des résultats de la recherche

La diffusion des résultats de la recherche se fait à travers des rencontres nationales et internationales sur la base de communications orales, de posters ou d'abstracts. Ces rencontres sont organisées selon la volonté des équipes de recherche ou à partir de la mise en œuvre des plans de travail annuels (PTA) de la division de la Recherche. Cela pour dire qu'il n'existe pas de systématisation de cette activité qui est pourtant la condition sine qua none permettant à la recherche d'impacter sur le changement visé.

Un autre canal de diffusion des résultats se trouve être la publication d'articles dans les journaux scientifiques. A ce niveau, la langue régulièrement utilisée est l'anglais constituant

ainsi une contrainte pour une bonne partie des chercheurs francophones. Cela influe sur la contribution des chercheurs sénégalais dans le partage des savoirs et des connaissances au niveau international. Ainsi, le renforcement des compétences en écriture syntagmatique et à l'utilisation de l'anglais scientifique constitue une urgence pour combler ce déficit.

Les plateformes électroniques sont également des moyens utilisés pour partager et diffuser les productions issues des activités de recherche. La plupart des instituts, centres, groupes de recherche et universités disposent de portails web pour la diffusion de leurs résultats de recherche. Toutefois, ces plateformes ne sont pas souvent bien connues du public potentiel utilisateur. Le site web, de même que les journaux d'information du MSAS n'ont pas aménagé d'espaces dédiés à la recherche pour la santé. Le site du CNERC est essentiellement orienté vers des ressources sur la régulation de la recherche.

Au regard de ce qui précède, les défis sont :

- L'organisation d'un forum annuel sur le partage des résultats de la recherche ;
- Le renforcement des compétences des chercheurs en écriture syntagmatique et à l'utilisation de l'anglais scientifique ;
- L'aménagement d'espaces dédiés à la recherche pour la santé dans le site web et les journaux d'information du MSAS.

### 2.6.3. Utilisation des résultats de la recherche

L'utilisation des résultats de la recherche dans les politiques et pratiques de santé requiert une mise à disposition de ces connaissances dans un langage accessible aux potentiels utilisateurs. Ainsi, pour les chercheurs et autres scientifiques, ils peuvent accéder à ces résultats à travers les sites et journaux de publications d'articles scientifiques ou des bibliothèques disposant de la littérature grise. Pour les décideurs, le langage hermétique, souvent utilisé, ne facilite pas l'accès et une compréhension des connaissances contenues dans les rapports et articles. Ces derniers ont, en effet, besoin que ces rapports de recherche soient exploités et présentés sous formes de documents d'orientation et/ou de politique. Cela n'est malheureusement pas le cas pour beaucoup de recherches dont les résultats devraient influencer la transformation positive des politiques et pratiques de santé. Les résultats de recherche, étant souvent des produits de programmes inspirés par des partenaires extérieurs, restent peu attractifs pour les décideurs qui ne voient pas les préoccupations du secteur prises en charge de façon adéquate.

Au regard de ce qui précède, les défis sont :

- L'utilisation d'un langage accessible aux décideurs dans la présentation des résultats de recherche ;
- La présentation des résultats en documents d'orientation et de policy briefs ;
- L'orientation de la recherche sur les préoccupations du secteur pour pouvoir amener les décideurs à être sensibles aux résultats générés à des fins d'utilisation.

# TROISIEME PARTIE : CADRE STRATÉGIQUE DE LA RECHERCHE POUR LA SANTE

## 3.1. Vision et Objectifs

Le plan stratégique de la recherche pour la santé repose sur une vision et des objectifs clairement définis.

### 3.1.1. Vision

Un système national de recherche pour la santé, générateur de connaissances scientifiques qui guident les politiques, les stratégies et les pratiques de santé pour l'amélioration du bien-être des populations sénégalaises à tout âge.

### 3.1.2. Objectifs

- Objectif 01 : mettre en place un système national de recherche pour la santé ;
- Objectif 02 : développer une régulation efficace de la recherche pour la santé ;
- Objectif 03 : renforcer les capacités de recherche pour la santé ;
- Objectif 04 : capitaliser les résultats de la recherche pour faciliter leur utilisation dans les politiques et pratiques de santé ;
- Objectif 05 : renforcer la mobilisation des ressources domestiques pour le financement de la recherche pour la santé.

## 3.2. Principes directeurs

Pour atteindre les objectifs, le plan stratégique national de la recherche pour la santé repose sur les principes directeurs suivants :

### ▪ **La gestion axée sur les résultats**

Le plan stratégique national de la recherche pour la santé s'inscrit dans le cadre programmatique de la gestion axée sur les résultats (GAR). Il s'agit, à travers cette d'asseoir, de façon durable, une gestion efficace et coordonnée de la recherche basée sur six principes : simplicité, apprentissage par l'action, responsabilité, adaptabilité, partenariat, transparence.

### ▪ **L'approche participative**

L'approche participative doit être, à la fois, multisectorielle et transdisciplinaire. Pour cela, les conditions de participation plurielle des acteurs doivent être créées à travers des sessions de consultation pour une synergie d'actions.

### ▪ **L'inclusion**

L'inclusion est une question de respect des droits de l'homme. Elle est considérée comme un moyen permettant de tenir compte de la diversité. Promouvoir l'inclusion dans la recherche

pour la santé est une étape essentielle à la réalisation de recherches novatrices et efficaces permettant de faire avancer les connaissances.

- **Le respect de la propriété intellectuelle**

La protection du capital intellectuel commande le respect de la propriété intellectuelle. Les résultats de la recherche doivent être protégés et gérés de façon efficace par un système de propriété intellectuelle. Il s'agit de créer un environnement qui favorise et facilite la diffusion des savoirs tout en protégeant le droit des chercheurs à contrôler et à tirer profit du fruit de leurs travaux.

- **Le respect de la vie privée**

Le respect de la vie privée constitue à la fois une norme et un principe éthique reconnu à l'échelle internationale. Il est intimement lié au droit de respect de la dignité, l'intégrité et l'autonomie de chaque individu. Il a un corollaire incontournable : la confidentialité.

- **Le consentement éclairé**

Le consentement éclairé permet de préserver la dignité, l'intégrité et la sécurité des participants à la recherche. Il doit être garanti par le CNERS.

- **La redevabilité et la transparence :**

Elles reposent sur le devoir des acteurs engagés dans la planification, la coordination, la gestion et la gouvernance de la recherche pour la santé de rendre compte. Le devoir de rendre compte est une exigence forte dans un contexte de financement basé sur les résultats.

- **L'efficacité**

L'efficacité permet de s'assurer que toutes les ressources consacrées à la recherche pour la santé sont affectées et utilisées de façon rationnelle pour optimiser la génération et l'exploitation de produits de la recherche scientifiquement valables.

- **L'efficience**

L'efficience commande l'utilisation optimale des moyens et ressources alloués à la recherche pour la santé en vue de l'obtention des meilleurs résultats avec moins de ressources possibles. La mesure de l'efficience est le fait de déterminer si les ressources investies dans la recherche permettent d'obtenir le meilleur rendement, mesuré en termes de bénéfices pour le bien-être de la population.

- **L'éthique de la recherche et l'intégrité scientifique**

Elles sont traduites à travers l'adoption de comportements individuels exclusivement respectueux de la dignité des personnes. L'éthique de la recherche est une démarche réflexive portant sur les valeurs et les finalités de la recherche scientifique. Quant à l'intégrité scientifique, elle est une démarche normative visant à encadrer les bonnes pratiques des chercheurs en établissant des normes et des principes.

### 3.3. Axes stratégiques

Tenant compte des principaux défis de la recherche pour la santé mentionnée plus haut, trois (3) axes stratégiques et neuf (9) lignes d'actions ont été définis :

## **AXE STRATEGIQUE N°1 : Amélioration de la Gouvernance de la recherche pour la santé**

1. Renforcer le processus de planification de la RPS ;
2. Assurer le pilotage, la coordination et la régulation de la RPS ;
3. Assurer la gestion de la connaissance, la capitalisation et l'utilisation des résultats de la recherche pour la santé ;
4. Renforcer le partenariat et promouvoir la multisectorialité.

## **AXE STRATEGIQUE N°2 : Renforcement de capacités de la RPS**

5. Renforcer les capacités individuelles dans le domaine de la RPS
6. Renforcer les capacités organisationnelles dans le domaine de la RPS
7. Renforcer les capacités institutionnelles dans le domaine de la RPS

## **AXE STRATEGIQUE N°3 : Amélioration du financement de la RPS**

8. Renforcer la mobilisation des Ressources domestiques
9. Renforcer les capacités de mobilisation des ressources extérieures

### 3.3.1. Amélioration de la Gouvernance de la recherche pour la santé

La Gouvernance de la recherche pour la santé crée les conditions juridiques, institutionnelles et organisationnelles pour un management efficace, efficient et productif du secteur de la recherche.

#### 3.3.1.1. Ligne d'action 1 : Renforcement du processus de planification de la recherche pour la santé

La planification de la recherche pour la santé passera par :

- L'élaboration d'un plan stratégique, sur une base quinquennale, à l'exception du présent premier plan qui porte sur quatre (4) ans en raison de son alignement à la première phase de mise en œuvre du PNDSS 2019-2028 ;
- L'élaboration d'un plan de travail annuel (PTA) qui regroupera l'ensemble des recherches prévues sur l'année. Ce plan inclura les activités à mener à travers le MSAS, sans forcément celles relevant des centres et instituts de Recherche, des départements des universités impliqués dans la recherche pour la santé. Ces plans opérationnels annualisés permettront de disposer de feuilles de route annuelle pour la réalisation des activités et d'accroître la coordination et la cohérence dans la mise en œuvre des activités dont les financements seront mobilisés ;
- L'élaboration d'une liste consensuelle des priorités de recherche identifiées dans le domaine de la santé (état de santé et système de santé) par les coordinations des programmes de santé publiques. Cette liste se veut dynamique, susceptible des revues périodiques au sein du Comité multisectoriel consultatif sur la base des nouveaux besoins émergents et venant du niveau local, du niveau international dans le cadre de la modification des guidelines de l'OMS ou dans le cadre des appels internationaux de soumission à projets. La recherche portera préférentiellement sur les priorités de santé du Sénégal sans décourager les chercheurs à participer à des recherches innovantes et pointues d'intérêt mondial.

#### 3.3.1.2. Ligne d'action 2 : Pilotage, coordination et régulation de la RPS

Pour l'instauration d'une coordination efficace et d'une régulation solide de la recherche pour la santé, il conviendra de :

- Soutenir la fonctionnalité des instances de coordination de la DPRS (Division de la Recherche) et des organes de régulation (CNER, etc.) de la recherche : Cela en dotant la DPRS et le CNER des moyens financiers adéquats à cet effet.
- Renforcer et soutenir la fonctionnalité des groupes thématiques de recherche existant au sein des programmes de santé publique (comme VIH, tuberculose, paludisme, etc.) : Les groupes thématiques de recherche existant au sein des Programmes de santé publique sont des bases solides pour la mise en commun des réflexions et produits des chercheurs dans un cadre de planification, d'identification des priorités, de soutien mutuel dans l'élaboration des protocoles de recherche, de mobilisation des ressources (Fundraising) et de partage des résultats. Pour les besoins de mise en œuvre du présent plan, il s'agira de :

- Soutenir ceux qui sont déjà très fonctionnels et qui bénéficient souvent de moyens de la part des projets opérationnels de certains programmes de santé publique ;
- Créer et ou renforcer la fonctionnalité de ceux qui ne sont pas encore arrivés à maturité.
- Renforcer le leadership au plus haut niveau pour le soutien à la RPS : Cela passera par la mise en place d'une bonne gouvernance de la recherche pour la santé, qui devra se faire par la création d'un système national de recherche pour la santé (SN-RPS), intégrant toutes les composantes de la recherche pour la santé. Ce SN-RPS comportera deux (2) entités de coordination complémentaires : l'une chargée de la recherche en santé (RES) et la seconde chargée de la recherche pour la santé (RPS). Le SN-RPS comprendra également des instances politiques de gouvernance, des organes consultatifs, des Comités de coordination aux différents niveaux mais aussi des Centres et Institutions de mise en œuvre.

En effet, le développement d'un véritable leadership et d'une appropriation (Ownership) au niveau national est nécessaire. Le but recherché est de disposer :

- Du leadership au niveau du MSAS : La DPRS, à travers la Division de la Recherche et le CNER, opérationnalise le leadership du MSAS dans le domaine de la recherche. Il est chargé de traduire en action la place donnée à la recherche pour la santé dans le PNDSS. Le rôle du MSAS doit être réaffirmé dans le cadre de la planification et l'orientation de la politique relative à la RPS, l'appui aux organes de coordination et de régulation fonctionnels, la mise en place de mécanismes de coordination multisectorielle, la mobilisation des ressources et le suivi évaluation,
- du leadership au niveau du MESRI et des départements universitaires impliqués dans la RPS : Pour cela, il faudra soutenir et renforcer les départements universitaires impliqués dans la recherche et disposant de forts bureaux pour le management des Grants, soutenus par des financements solides dédiés à la recherche et bénéficiant d'un renforcement continu de capacités (dans l'écriture de gants, la mise en œuvre des protocoles, la rendue de compte des fonds mobilisés, le reportage et la diffusion correcte des résultats)
- du leadership au niveau des Universités ainsi que des Centres et Instituts de Recherche: Il existe au niveau de ces institutions de véritables « champions » seniors, mondialement connus, qui portent le drapeau de la recherche pour la santé dans le pays. Il faudra leur attribuer un rôle de lead dans la formation, une place importante dans la régulation et une place dans l'accompagnement des programmes et de la recherche opérationnelle au niveau décentralisé.
- De programmes de santé qui définissent les priorités dans leurs domaines et qui mobilisent des ressources mises à disposition des groupes thématiques de recherche créées en leur sein et impliquant étroitement les Unités de Formation et Recherche (UFR) des Universités.
- D'équipes du niveau opérationnel dotées d'une culture de recherche opérationnelle, avec des champions bien formés, soutenus financièrement et bénéficiant du soutien managérial du MSAS (Division de la Recherche) et d'un soutien technique des Instituts, Centres de recherche et des Universités.

- De partenaires techniques et financiers engagés à soutenir la recherche pour la santé dans le respect des engagements internationaux.
- Renforcer l'environnement éthique et réglementaire (législatif) pour une recherche pour la santé respectueuse des droits humains et protectrice des chercheurs

Il s'agira de :

- Soutenir le processus de révision de la loi n° 2009-17 portant Code d'Éthique de la Recherche en Santé et de son décret d'application n° 2009-729 ;
- Renforcer les capacités de régulation et de suivi du Comité National d'Éthique de la Recherche en Santé (CNERS) ;
- Assurer la promotion de l'éthique de la recherche par la vulgarisation des textes à travers l'organisation de sessions de formation des chercheurs et des membres du CNERS : Il s'agira d'organiser des sessions de formation sur l'éthique et sur les textes encadrant la recherche à l'intention des membres du CNERS, au sein des Instituts et centre de Recherche, au sein des universités ;
- Soutenir la mise en place de comités éthiques institutionnels (CEI) au niveau des différentes universités en s'inspirant du modèle de l'Université Cheikh Anta Diop (UCAD) : L'intérêt des Comités éthiques institutionnels dans les Universités est de s'occuper des protocoles de recherche des masters, doctorats. Les représentants des comités éthiques institutionnels sont représentés dans le CNERS. Il s'agira, au cours de la mise en œuvre de ce plan, de :
  - Accompagner les autres universités à mettre en place des comités éthiques institutionnels ;
  - Former les membres de ces comités dans les aspects éthiques et de vulgariser les textes réglementaires encadrant la recherche au Sénégal.
- Contribuer à la mise en place d'un système de droits de propriété intellectuelle : Cela passera par la définition des modalités de soutien possibles aux chercheurs pour la protection de la propriété intellectuelle mais également la sensibilisation, l'encouragement et l'accompagnement des chercheurs à la protection des découvertes scientifiques.
- Mettre en place un système national de recherche pour la santé : Il s'agira d'un ensemble d'éléments de gouvernance, de coordination, de gestion et d'exécution en interaction dynamique organisé pour promouvoir et assurer un fonctionnement optimal de la RPS au niveau national.

### 3.3.1.3. Ligne d'action n°3 : Gestion de la connaissance, capitalisation et utilisation des résultats de la recherche

La création d'un environnement favorable à la recherche pour la santé centrée sur les besoins du système de santé obéit à la mise en place d'une dynamique de production scientifique dans un format accessible et utilisable par les décideurs. Ainsi, la gestion de la connaissance est un moyen de favoriser la capitalisation, elle-même un préalable à une utilisation optimale des résultats de la recherche.

#### - Développer la gestion de la connaissance

La gestion de la connaissance est un processus qui vise à mettre en relation productive les chercheurs et les décideurs, dans l'optique de faire en sorte que les évidences générées par

l'activité de recherche servent à éclairer les décisions ou permettent de mieux comprendre les pratiques et politiques mises en œuvre. Pour ce faire, le gestionnaire de la connaissance est appelé à identifier les priorités de recherche issues de l'analyse du secteur de la santé et de l'action sociale afin de les rendre disponibles et accessibles aux chercheurs. Ces derniers pourront traduire sous forme de protocoles de recherches lesdites priorités en vue de rechercher des financements pour leur mise en œuvre.

Une fois les résultats disponibles, les chercheurs, en relation avec le gestionnaire de la connaissance, utilisent le rapport de recherche pour élaborer les documents d'orientation devant aider à la mise à disposition de « policy briefs » comme supports d'internalisation des évidences ainsi générées. L'implémentation d'une telle compétence requiert des formations dans les universités et des séminaires de renforcement de capacités au profit des chercheurs et des décideurs.

- **Développer la capitalisation**

La capitalisation est un processus d'apprentissage et de génération de la connaissance basée sur une expérience vécue. Le Ministère de la Santé et de l'Action sociale est le siège de plusieurs initiatives et projets de développement sanitaire et social qui, capitalisés, pourraient contribuer à améliorer les politiques et les pratiques dans le secteur. La mise en œuvre des différents PNDS a permis de développer des expériences portant sur l'organisation, le management du système ; la prévention primordiale, secondaire et tertiaire de la maladie.

Toutefois, l'évaluation de ces différents programmes laisse apparaître des écarts importants entre les expériences vécues et les connaissances qui auraient dû être capturées au profit de l'amélioration du système de santé. Cela s'expliquerait par le déficit d'utilisation de la compétence capitalisation par les acteurs du système. Pour y remédier, le présent plan stratégique servira d'opportunité pour initier des formations académiques et opérationnelles, ainsi que des activités de capitalisation.

- **Renforcer l'utilisation des résultats de la recherche pour la santé dans la planification stratégique, le plaidoyer et dans les curricula de formation**

Le renforcement de l'utilisation des résultats de la recherche passe par les étapes suivantes :

- Capitaliser les résultats en vue de les présenter dans un format accessible ;
- Systématiser la production de documents d'orientation par les chercheurs dans l'optique de faciliter l'élaboration participative de « policy briefs » pour les décideurs ;
- Organiser des réunions trimestrielles pour faire le point sur les résultats de la recherche et, au besoin, élaborer des notes d'information sur les connaissances émergentes disponibles ;
- Participer à l'évaluation et à la révision des curricula de formation des écoles de santé, des sciences sociales, pour une prise en compte de l'évolution de l'enseignement de la recherche pour la santé dans la configuration des paquets pédagogiques.

- **Assurer la centralisation exhaustive des protocoles soumis au CNERS et des rapports des recherches en santé menées au sein du pays**

Il s'agit de renforcer les capacités de la Division de la Recherche pour la centralisation des protocoles et des résultats de la recherche menée au niveau de tous les programmes de santé publique, des instituts et centres de recherche, des départements des universités impliquées

dans la recherche en santé ainsi que les ONG, le secteur privé, et tous les autres acteurs de la recherche pour la santé. Cette centralisation pourrait être facilitée par la formalisation des liens entre le MSAS et les instituts et centres de recherche mais aussi avec les départements des universités impliqués dans la Recherche pour la Santé (à travers la DGRI /MESRI).

Pour les départements de recherche en santé des universités, il s'agit d'un partage des thèses soutenues dans le domaine de la recherche en santé et pouvant avoir une forte implication dans la mise en œuvre des programmes de santé publique. Un effort devra être fait pour la digitalisation des thèses sélectionnées et à envoyer au niveau de la Division de la Recherche.

Les recherches opérationnelles menées par les équipes des districts sanitaires, régions médicales et des établissements publics de santé (EPS) seront également centralisées de façon digitale.

- **Mettre en place une bibliothèque virtuelle au niveau de la Division de la Recherche pour la centralisation et le partage des rapports de recherche**

Dans la dynamique de la création de la bibliothèque centrale du MSAS, une base de données virtuelle sera consacrée à la recherche pour la santé. Un système d'archivage et de documentation sera mise en place par la numérisation et la mise sur site web des anciens et nouveaux documents. L'accès à cette bibliothèque virtuelle sera organisé conformément à la loi portant sur l'archivage et la documentation dans le secteur public.

- **Assurer la diffusion et la vulgarisation des résultats de la recherche pour la santé**

Les résultats de la recherche pour la santé ne peuvent servir au système que si les conditions de leur accessibilité sont créées. Pour ce faire, les plateformes électroniques ou l'archivage physique avec un manuel d'accès seront utilisés. Il s'agit de :

- o **Mettre en place une plateforme WEB dédiée à la recherche pour la santé**

Ce site web destiné au partage des résultats de la RPS devra inclure des portails ou des liens aux sites Web existants pour :

- ✓ Tous les programmes majeurs de santé publique (VIH, Paludisme, Tuberculose, hépatites etc.) et les différentes maladies tropicales négligées (MTN) qui constituent un problème majeur de santé publique. Des interconnexions seront faites avec les programmes qui ont un site web Fonctionnel.
  - ✓ La Faculté de Médecine (FMPO) : avec des liens pour le partage des thèses portant sur les programmes majeurs de santé publique et les MTN ;
  - ✓ Les Instituts et Centres de recherche en santé, à travers des interconnexions avec les sites propres aux instituts de Recherche ;
  - ✓ Les Départements des universités impliquées dans la recherche en santé.
- o **Organiser chaque année un Forum national de deux (2) jours pour le partage des résultats des recherches**

Il s'agit d'assurer une sélection d'un certain nombre de recherches, de haute qualité, parmi l'ensemble des recherches clôturées et partagées au cours de l'année par un comité multisectoriel consultatif ou un groupe dédié à cette fin (critères de sélection établis). Les projets ainsi sélectionnés feront l'objet d'un partage au cours d'un forum national annuel de deux (2) jours.

Cette rencontre nationale, qui regroupera l'ensemble des acteurs de la recherche pour la santé, servira d'opportunité pour animer des stands portant sur les dimensions plurielles de la recherche et de l'innovation dans le secteur de la santé.

- **Encourager/faciliter la participation à des conférences internationales**

La recherche est une compétence transversale qui nécessite une collaboration et un partenariat au-delà des frontières des pays. En effet, les échanges et la mise en œuvre de recherches collaboratives constituent de formidables opportunités de renforcement de capacités. Les conférences internationales sont des espaces privilégiés de partage et d'apprentissage. A travers des communications orales, des abstracts et autres supports audiovisuels, le chercheur ou l'utilisateur de la compétence recherche partage les connaissances générées et apprennent des autres participants aux conférences internationales. Pour exploiter au maximum cette opportunité, le plan stratégique inscrit dans ses priorités le financement d'acteurs du système national de recherche pour prendre part à des rencontres et conférences internationales.

#### 3.3.1.4. Ligne d'action n°4 : Renforcement du partenariat et promotion de la multisectorialité

Pour pouvoir développer davantage le partenariat et promouvoir la multisectorialité dans le domaine de la recherche pour la santé, il s'agira de :

- Promouvoir la multisectorialité à travers la mise en place d'un comité de coordination multisectorielle consultatif de la recherche pour la santé et soutenir sa fonctionnalité. Ce Comité sera impliqué dans la planification stratégique, la planification opérationnelle, la définition des priorités de recherche, la centralisation et le partage des résultats de recherche en vue de leur utilisation à des fins de gestion des programmes de santé.
- Renforcer le partenariat au niveau national dans le domaine de la recherche : Cela passera par :
  - Le développement d'un partenariat entre toutes les institutions impliquées dans la RPS au sein du pays : Plus spécifiquement, la mise en place de liens formalisés (Officiels) pour le compte de la RPS entre la Division de la Recherche, les programmes de santé, les instituts et centres de recherche, les départements des universités impliqués dans la RPS (FMPO).
  - La promotion d'une collaboration étroite entre le Coordonnateur de la recherche pour la santé et différentes organisations pour la planification stratégique et opérationnelle, l'identification et la mise à jour continue des priorités de recherche, le partage électronique des rapports des recherches clôturées, le partage des informations financières portant sur les ressources collectées en faveur de la recherche en santé ;

- Le développement du partenariat entre la Division de la Recherche et les Programmes de santé publique, les Instituts de recherche et les Départements des universités impliqués dans la recherche pour santé.

Dans ce cadre, des liens officiels devraient être élaborés entre le MSAS et ces institutions avec, notamment, la signature de conventions et de protocoles avec ceux qui n'en disposent pas :

- ✓ Les instituts, centres et groupe de recherche parmi lesquels on peut citer : IRESSEF, FIPD, IRD, ISED, IPDSR, CSE, ANSD, CRES, CREFDES, GRAG, GREG ;
  - ✓ Les départements des universités impliqués dans la recherche en santé (UFR Santé Thiès, Départements de parasitologie Médecine et pharmacie, LEVP, Département de bactériologie-virologie de l'UCAD) ;
  - ✓ Les autres facultés (sociologie de l'UCAD, Département nutrition de la faculté des sciences et techniques de l'UCAD, CEA-SAMEF, SLAP) ;
  - ✓ La Commission de Protection des Données personnelles (CDP), l'Autorité nationale de Biosécurité (ANB).
- Renforcer les Groupes thématiques de Recherche (GTR) : Cela permet d'encourager la mise en place d'unités mixtes de recherche et de réseaux dans l'optique de compétir, en parfaite synergie, à des appels à candidatures. En effet, la dynamique actuelle de financement de la recherche privilégie les grands ensembles et les réseaux. Cette approche crée plus d'opportunités de mobilisation de ressources et de renforcement de capacités pour les organisations émergentes de recherche pour la santé. Au total, l'épanouissement du chercheur n'est pas dans son isolement, au regard des changements de paradigmes de la recherche qui misent plus sur le groupe et la transdisciplinarité que sur l'individuel et l'unisectorialité.

### 3.3.2. Renforcement de capacités de la Recherche pour la Santé

Le Comité d'Aide au Développement définit les capacités comme « *l'aptitude des personnes, des organisations et/ou d'une société toute entière à gérer leurs affaires au cours du temps* » (OCDE, 2006). Depuis près de vingt ans, le renforcement de capacités est omniprésent, tant dans la littérature institutionnelle que dans l'agenda des administrations publiques, des agences internationales et des organisations non gouvernementales. Il se réfère au processus d'amélioration des compétences des individus et du renforcement institutionnel d'une ou plusieurs organisations. Dans le domaine de la recherche pour la santé, il s'agit de renforcer les capacités des acteurs et parties prenantes au niveau des trois échelons de la pyramide sanitaire, des centres et instituts de recherche, des départements en charge de la recherche en santé au sein des universités, etc.

#### 3.3.2.1. Ligne d'action 5 : Renforcement de capacités individuelles dans le domaine de la RPS

Les capacités individuelles concernent : les compétences, les aptitudes, les connaissances et habilités à utiliser dans le domaine de la recherche pour la santé. Cela passe la mise à jour du Guide méthodologique sur la recherche et par la promotion de la formation en méthodologie de recherche opérationnelle des acteurs de la pyramide sanitaire et d'autres structures ou institutions engagées ou concernées par la recherche pour la santé. L'exécution de cette ligne d'action passe également par l'organisation de stages dans les universités spécialisées dans

la recherche sur les systèmes de santé et d'ateliers de formation au profit des professionnels du système de santé et d'action sociale.

### 3.3.2.2. Ligne d'action 6 : Renforcement de capacités organisationnelles dans le domaine de la RPS

Les capacités organisationnelles concernent l'analyse, l'élaboration, la mise en place, le suivi, la communication et l'appropriation de procédures, processus, structures, organisations, réseaux, partenariats, etc. Dans le domaine de la recherche pour la santé, il s'agit de l'encadrement/accompagnement du processus d'élaboration des protocoles de recherche opérationnelle depuis l'identification des priorités de la recherche à la publication/valorisation des résultats, en passant par la phase de mise en œuvre.

Il sera procédé à :

- La cartographie des structures clés impliquées ou à impliquer dans la recherche pour la santé au niveau du pays, de manière à disposer d'une base de données sur les capacités nationales existantes ou disponibles (Centres et Instituts de recherche, Départements universitaires impliqués dans la recherche pour la santé, Structures devant signer des protocoles et conventions formalisés avec le MSAS, les acteurs clés susceptibles d'être associées aux grandes réflexions, les groupes thématiques etc.)
- La création des centres d'excellence en vue d'aligner l'expertise nationale sur les standards internationaux : Il convient de renforcer les grands Centres, Instituts de recherche et Départements universitaires répertoriés dans la cartographie. Partant de l'analyse de leurs forces et faiblesses, il s'agit de fournir les soutiens requis à ceux d'entre eux qui sont sélectionnés afin qu'ils puissent demeurer des pôles d'excellence, sur la base de leurs travaux réalisés et de leur expertise reconnue au niveau national et international.
- L'établissement d'accords ou de conventions avec les structures « agréées » ou centres collaborateurs de la mise en œuvre de la recherche pour la santé ;
- La délégation par le MSAS de certains aspects des évaluations programmatiques et de la surveillance épidémiologique aux Centres et Instituts de recherche ;
- La mise à jour constante du guide méthodologique et des outils pédagogiques sur la recherche et la capitalisation, des curricula de formation et des autres documents relatifs à la formation sur la recherche en santé ;
- Le renforcement de la participation du secteur privé dans la recherche pour la santé. Il s'agit de faire le plaidoyer à l'intention des institutions privées nationales, des organismes de la société civile (OSC) et des ONG pour susciter leur contribution dans la recherche dans le cadre de la Responsabilité Sociétale de l'Entreprise (RSE). Cette intervention sera surtout soutenue au niveau des régions et des districts sanitaires.

Ces appuis envisagés portent également sur les ressources physiques (Ressources humaines, matérielles et financières), nonobstant le fait que les ressources tangibles telles que les infrastructures, les fonds financiers, les équipements et documentation ont toujours été considérées comme l'expression matérielle ou le produit de capacités mais sans être des capacités en tant que telles.

### 3.3.2.3. Ligne d'action 7 : Renforcement de capacités institutionnelles dans le domaine de la RPS

Les capacités institutionnelles sont relatives à l'analyse, la création, la mise en place et le suivi des lois, réglementations et systèmes concernant la recherche pour la santé. Il s'agit de revoir la loi n° 2009-17 du 9 mars 2009 portant Code d'éthique pour la Recherche en Santé et son décret d'application n° 2009-729 du 3 août 2009, afin de les adapter aux réalités actuelles de la recherche. Dans la même dynamique, l'encadrement bioéthique de la recherche devrait être renforcé par la mise en place d'une instance nationale de haut niveau chargée de l'éthique et de la bioéthique des sciences de la vie et de l'environnement.

En outre, la coordination de la recherche requiert la mise en place d'une instance transversale avec un fonctionnement autonome. Pour ce faire, l'érection d'un Service national de coordination de la recherche pour la santé reste une exigence pour une gestion efficace de la recherche dans le secteur de la santé et de l'action sociale. Le fonctionnement actuel du CNERS devra faire l'objet d'une réorientation avec la création de comités d'éthiques institutionnels contribuant à une déconcentration de la régulation de la recherche, participant ainsi à un désengorgement du système de revue des protocoles de recherche hyper centralisé.

### 3.3.3. Amélioration du financement de la Recherche pour la Santé

La viabilité du financement de la recherche pour la santé est assurée par la disponibilité de ressources domestiques mais également à travers un appui conséquent des partenaires techniques et financiers. La transparence et l'efficacité dans l'utilisation des fonds mobilisés doivent être de rigueur à travers la reddition des comptes. Cela confère une garantie d'attractivité du secteur parce que créant des conditions de productivité et de motivation des acteurs de la recherche.

#### 3.3.3.1. Ligne d'action 8 : Renforcement de la mobilisation des Ressources domestiques

Au plan interne, il s'agit de mobiliser des ressources additionnelles à travers le budget de l'État et de ses démembrements. A cet effet, il sera procédé à :

- Un plaidoyer fort et continu auprès du MSAS pour allouer 2% du budget de la santé à la recherche conformément aux engagements internationaux en la matière ;
- Un renforcement du dialogue avec les collectivités territoriales et les comités de développement sanitaires (CDS) avec la possibilité de combiner plusieurs options stratégiques pour exploiter leurs potentialités dans la mobilisation des ressources internes en vue de soutenir la recherche pour la santé au niveau local ;
- Un plaidoyer pour la mise en place d'un fonds d'appui à la recherche pour la santé : La création dudit Fonds permettra d'impulser et de développer de façon durable la recherche au sein du MSAS. En effet, le Fonds d'Impulsion de la Recherche Scientifique et Technique (FIRST) logé au Ministère de l'Enseignement supérieur (MESRI) est souvent difficilement mobilisable du fait de la pluralité des domaines couverts et de la faiblesse de son budget.
- Un plaidoyer auprès du MESRI pour l'allocation d'un budget conséquent à la recherche en général au niveau des universités et à la recherche pour la santé en particulier. Ce

plaidoyer visera une augmentation des ressources allouées aux départements des universités impliqués dans la recherche pour la santé pour leurs besoins en ressources humaines, locaux, équipements, en moyens de formation et de fonctionnement de Comités éthiques institutionnels et d'unités de soutien au management des projets de recherche.

- Un plaidoyer auprès du secteur privé national pour le soutien à la recherche pour la santé.

#### 3.3.3.2. Ligne d'action 9 : Renforcement de la mobilisation des ressources extérieures

La contribution du financement extérieur au développement de la RPS doit être garantie de façon durable. Pour ce faire :

- Un plaidoyer sera constant auprès des partenaires techniques et financiers de la coopération bilatérale et multilatérale pour le respect de l'engagement international d'allouer 5% de ressources financières accordées à la santé au domaine de la recherche. Le Ministère de la Santé et de l'Action sociale (MSAS) aura un rôle de veille à ce sujet, au-delà des orientations propres des bailleurs.
- La Direction de la Planification, de la Recherche et des Statistiques (DPRS), à travers la Division de la Recherche, s'investira dans la mobilisation des ressources dans le cadre des appels à propositions de recherche au niveau international, par la collecte des opportunités de financement de la recherche et le partage de ces informations avec les chercheurs.
- La DPRS négociera, au cas par cas, le financement pour appuyer la mise en œuvre de protocoles de recherche sélectionnés au niveau opérationnel ;

## QUATRIEME PARTIE : CADRE DE MISE EN ŒUVRE, DE SUIVI ET D'ÉVALUATION

### 4.1. Cadre de mise en œuvre du Plan stratégique

Pour la mise en œuvre de ce plan, il faut distinguer 4 types d'acteurs :

- Les organes de coordination et de pilotage ;
- Les organes de régulation ;
- Les organes de mise en œuvre.

#### 4.1.1. Les Organes de coordination et de pilotage

Les organes de coordination et de pilotage de la recherche sont :

- La Direction de la Planification, de la Recherche et des Statistiques (DPRS) et les programmes de santé, au niveau central ;
- Les Directions régionales de la Santé et de l'Action sociale au niveau régional.

Au niveau central, la coordination est assurée à travers les réunions hebdomadaires de la DPRS, les réunions des Groupes thématiques de recherche (GTR) mis en place au sein des Programmes de santé et les réunions du Comité multisectoriel national. Au niveau régional, elle est assurée par les instances locales sous le leadership des directions régionales de la Santé et de l'Action sociale à travers les réunions de coordination.

Ces organes de coordination et de pilotage ont, entre autres, comme rôles :

- L'identification des priorités de recherche ;
- La mise en place de Groupes thématiques de recherche ;
- La mobilisation des ressources pour la mise en œuvre des priorités de recherche identifiées ;
- Le plaidoyer pour la prise en compte de la recherche pour la santé dans les conventions de financement ;
- La vulgarisation des résultats de recherche ;
- La capitalisation et la promotion de l'utilisation des résultats dans les politiques et pratiques de santé.

#### 4.1.2. Les Organes de régulation

Au Sénégal, les organes chargés de la régulation de la recherche pour la santé sont : le Comité national d'Éthique pour la Recherche en Santé (CNERS), l'Autorité Nationale De Réglementation Pharmaceutique (ANRP), la Commission de Protection des Données personnelles (CDP), l'Autorité Nationale et le Comité National de Biosécurité (ANB et CNB).

##### 4.1.2.1. Le Comité national d'Éthique pour la Recherche en Santé (CNERS)

Le Comité national d'Éthique pour la Recherche en Santé (CNERS) est l'organe de régulation chargé de statuer en matière de recherche en santé au Sénégal. Créé par la loi n° 2009-17 du 09 mars 2009 portant Code d'éthique pour la Recherche en santé, son fonctionnement est organisé par le décret n° 2009-729 du 3 août 2009 portant création, organisation et

fonctionnement du Comité national d'Éthique pour la Recherche en Santé, définissant le cadre légal et règlementaire qui encadre la recherche pour la santé au Sénégal.

La revue éthique et scientifique porte sur la recherche épidémiologique, la recherche biomédicale, la recherche sur les systèmes de santé, la recherche en médecine traditionnelle et la recherche en sciences sociales et humaines.

La figure suivante schématise le circuit de revue éthique des protocoles de recherche en santé.

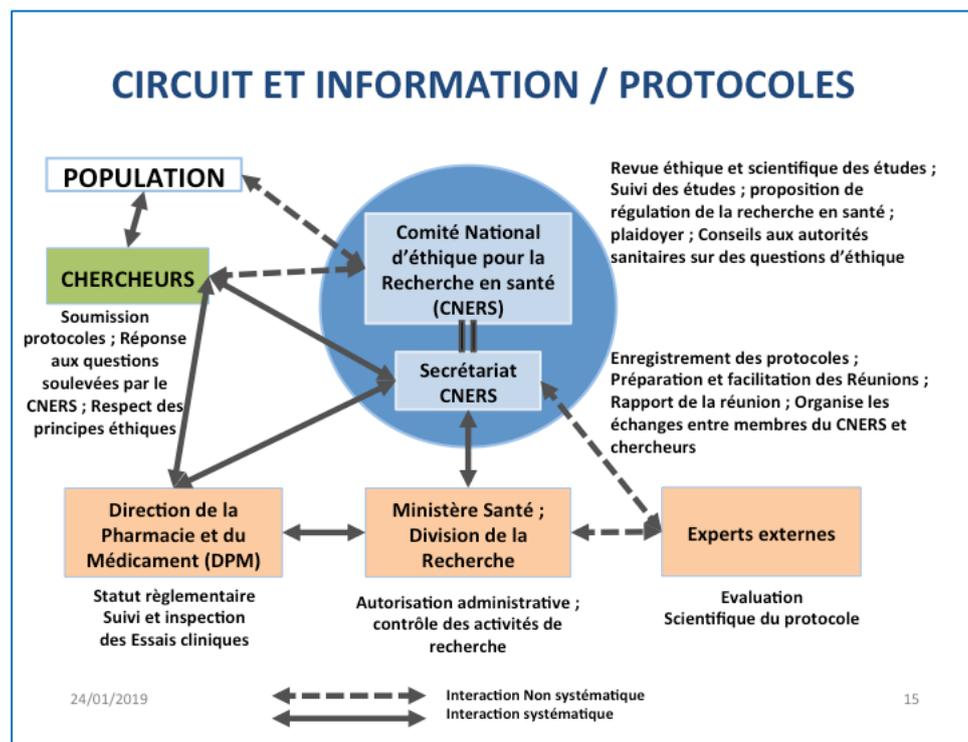


Figure 1 : le circuit de revue éthique des protocoles de recherche en santé

Concomitamment au CNERS, il existe un Comité d'éthique institutionnel de recherche pour la santé (CEI-RPS) au sein de l'Université Cheikh Anta DIOP (UCAD), créé par l'arrêté rectoral n° 1642 du 16 Juillet 2010 et modifié par l'arrêté 447 du 17 Février 2015. Toutefois, ledit comité n'est pas prévu dans la loi 2009-17. Cela limite son champ de compétence dans l'espace institutionnel. Il est plus appelé à contribuer à la formation des étudiants en éthique de la recherche et à améliorer la qualité des protocoles de recherche à soumettre au CNERS. Il peut aussi servir de modèle à répliquer au niveau des autres centres, instituts et universités dans la perspective de la révision de la loi pour une déconcentration du système de revue éthique des protocoles de recherche. L'objectif des CEI-RPS est de s'occuper des protocoles de recherche des Masters, doctorats, ainsi que les thèses et mémoires des étudiants.

#### 4.1.2.2. Autorité Nationale De Règlementation Pharmaceutique

La Direction de la Pharmacie et du médicament (DPM) assure les fonctions d'Autorité nationale de réglementation pharmaceutique. Elle a pour mission la conception, la mise en œuvre et le suivi de la politique et des programmes dans le domaine de la pharmacie et du médicament.

Elle est chargée, entre autres, de :

- ✓ Délivrer le visa pour les médicaments, les réactifs de laboratoires d'analyses médicales et les dispositifs médicaux et d'en opérer le contrôle de qualité ;
- ✓ Mettre en place un système de pharmacovigilance et d'assurer la mise en œuvre des décisions arrêtées à ce titre ;
- ✓ Délivrer le visa administratif pour les réactifs de laboratoire d'analyses médicales et les dispositifs médicaux et d'en opérer le contrôle de qualité.

En tant qu'autorité nationale de réglementation, la Direction de la Pharmacie et du Médicament participe également à la régulation des essais cliniques.

#### 4.1.2.3. La Commission de Protection des Données Personnelles (CDP)

La Commission de Protection des Données personnelles (CDP) est l'organe chargé de garantir le respect de la vie privée dans le traitement des données personnelles. Elle est instituée par la loi n° 2008-12 du 25 janvier 2008 portant sur la Protection des données à caractère personnel, en son chapitre II.

Ladite loi, en son article 4, définit les types de données tombant sous le coup de la loi :

- Toutes les données à caractère personnel à savoir « toute information relative à une personne physique identifiée ou identifiable directement ou indirectement, par référence à un numéro d'identification ou à un ou plusieurs éléments, propres à son identité physique, physiologique, génétique, psychique, culturelle, sociale ou économique » ;
- Les données génétiques ;
- Les données sensibles ;
- Les données dans le domaine de la santé.

Il convient de souligner à ce niveau que la compétence de la CDP est dans le champ de la mise en œuvre des interventions. Pour toutes les collectes de données effectuées dans le cadre de la recherche pour la santé. La régulation est du domaine exclusif du CNERS au regard de la loi n° 2009-17.

#### 4.1.2.4. L'Autorité Nationale et le Comité National de Biosécurité

Au Sénégal, l'Autorité Nationale de la Biosécurité (ANB) est l'autorité nationale compétente en matière de biosécurité. Elle est chargée de s'acquitter de toutes les fonctions qu'appelle le Protocole de Cartagena sur la Prévention des risques biotechnologiques. Elle est instituée par le Décret n° 2009-1409, du 23 décembre 2009, portant missions, organisation et fonctionnement de l'Autorité Nationale de la Biosécurité, conformément à la loi n° 2009-27 sur la Biosécurité, notamment en son article 5 portant création d'un cadre institutionnel.

Elle s'appuie sur deux (2) Comités consultatifs parmi lesquels le Comité National de Biosécurité (CNB). Celui-ci donne un avis scientifique motivé à l'ANB sur les risques potentiels sur la diversité biologique, la santé humaine et animale ou sur l'environnement que présenteraient l'importation, l'exportation, l'utilisation en milieu confiné, la dissémination dans l'environnement, le transport, le transit et la mise sur le marché d'organismes génétiquement modifiés ou de produits dérivés.

### 4.1.3. Les Organes chargés de la mise en œuvre

La mise en œuvre des interventions du Plan stratégique national de la Recherche pour la Santé est assurée par les instituts, centres, groupes de recherche, les universités, les équipes cadres de districts sanitaires et de régions, les communautés, les organisations de la société civile (OSC), les organisations non gouvernementales (ONG) et le secteur privé de la santé.

#### 4.1.3.1. Instituts, centres et groupes de recherche

Ils assurent le leadership dans la constitution des propositions de recherche dans l'optique de capturer des financements à travers les appels à candidature. Ils contribuent également à la formation des chercheurs, à des évaluations de programmes de santé, à la mise d'activités de surveillance épidémiologique et de développement de recherche opérationnelle.

Leur réseau relationnel constitue un moyen de mobilisation des ressources dans un environnement de rude compétition internationale (assurant au passage l'équipement, la création d'emploi, la mise en œuvre de projets de recherche dont les résultats peuvent être bénéfiques à l'orientation des politiques sanitaires).

Le renforcement du réseautage reste incontournable dans le domaine de la recherche. Ainsi, des réseaux comme WANETAM, WANEC, RAFES, etc. permettent de mobiliser plus de ressources surtout au niveau du partenariat financier international comme EDCTP, CRDI et AFD. Ces centres et instituts de recherche participent également au fonctionnement du CNERS en mettant en contribution leur expertise en matière d'éthique de la recherche. Ils peuvent aussi être de bases solides pour la constitution de groupes thématiques de recherche productifs et prospectifs.

#### 4.1.3.2. Universités

Le rôle des universités dans le cadre de la Recherche pour la santé porte sur :

- La formation continue des Enseignants et des chercheurs mais aussi des spécialistes de santé publique (ISED) ;
- L'encadrement des thèses et mémoires des étudiants ;
- La mobilisation de ressources à travers des projets de recherche et la mise en œuvre de programme participant à l'équipement des laboratoires et des universités ;
- La participation dans les évaluations des programmes de santé ;
- L'appui à la surveillance épidémiologique ;
- La participation aux groupes thématiques de recherche ;
- La participation au fonctionnement du CNERS et la promotion de la culture de l'éthique de la recherche dans l'espace universitaire et les milieux de la recherche.

#### 4.1.3.3. Directions régionales de la santé et de l'action sociale

Dans le cadre de la santé publique, la recherche opérationnelle est un pilier important pour orienter les politiques, les stratégies de lutte contre la maladie et les épidémies, la prévention et promotion de la santé à l'échelon régional. La formation des équipes cadres de régions et de districts en recherche pour la santé constitue un moyen d'une implémentation productive de cette compétence au niveau des plateformes d'offre de service de santé et d'action sociale. Pour cela, les universités régionales, l'institut santé et développement (ISED) et les formations

en ligne, sont des opportunités pour constituer une masse critique de compétences dans le domaine de la recherche opérationnelle.

Cette dynamique de renforcement de capacités en recherche opérationnelle a permis de repositionner l'utilisation de cette compétence dans l'identification et la résolution des problèmes de santé. A ce titre, l'on peut citer en exemple sept (7) recherches opérationnelles menées dans la région de Kaffrine, entre 2017 et 2019 :

- La perception de la qualité de l'accueil par les usagers du centre de santé de brelan ;
- Prise en charge de la tuberculose multi résistante dans le district sanitaire de Kaffrine en 2019 : étude de cas d'une femme enceinte nomade ;
- Étude descriptive et analytique des déterminants liés au taux élevé de la morbidité palustre dans le district sanitaire de Koungheul en 2018 ;
- Facteurs explicatifs du faible taux de dépistage de la tuberculose au niveau du district sanitaire de Malem Hodar ;
- Investigation de cas de paralysie survenus en juin 2018 chez des enfants du village de Sagna (DS de Malem Hodar / région de Kaffrine) ;
- Les accidents sur la voie publique (AVP) dans la région de Kaffrine : étude épidémiologique rétrospective de 2014 à 2018 ;
- Investigation de cas de dengue, survenus en 2019, à Diamaguène dans la commune de Kaffrine (étude préliminaire à Kaffrine).

#### 4.1.3.4. Communautés, Société Civile et ONG

Pour établir un lien entre la communauté et les personnels de recherche, il est important de faire participer la communauté à l'intégralité du processus de recherche. L'intervention de la communauté a pour effet d'optimiser l'éthique, la protection des droits des participants aux études, d'affiner la méthodologie, de faciliter la capitalisation et de rationaliser les objectifs par rapport aux réalités des différentes communautés.

Cette participation se fait à différentes étapes des études :

- Avant l'étude : informer la communauté ;
- Pendant l'étude : suivre son déroulement ;
- A la fin de l'étude partager les résultats obtenus.

La participation des communautés peut revêtir plusieurs aspects :

- Point focal ou représentants d'une communauté (exemple des populations clés comme les PS, les HSH et les CDI) ;
- Comité de vigilance éthique permettant d'exercer un contrôle sur le respect des principes éthiques durant la mise en œuvre d'un protocole au sein de leur espace de vie ou de leur communauté.

#### 4.1.3.5. Secteur privé de la santé

Le secteur privé constitue un important réseau d'acteurs susceptible de contribuer au financement et à la mise en œuvre d'activités de recherche opérationnelle. En effet, le nombre important de structures privées de santé et leur distribution sur le territoire national, donne une opportunité d'une implémentation productive de la recherche et une approche inclusive dans l'utilisation de la compétence recherche pour la résolution des problèmes de santé.

## 4.2. Cadre de suivi et d'évaluation du Plan stratégique

Le suivi et l'évaluation du Plan stratégique obéissent au principe de la Gestion Axée sur les Résultats (GAR). Le suivi portera sur la mise en œuvre des plans opérationnels annuels des différentes entités chargées de la coordination et de la mise en œuvre. L'évaluation sera conduite à mi-parcours et au terme de la mise en œuvre du plan.

### 4.2.1. Cadre de performance du Plan stratégique

Pour le suivi de la mise en œuvre, des résultats, des effets et de l'impact des interventions, un cadre de performance est élaboré. Ce cadre de Performance a deux parties :

- Un cadre de suivi des indicateurs de la stratégie. L'élaboration de ces indicateurs est basée sur les orientations de la Stratégie de N'Djamena (2016-2025). L'objectif de ce suivi est de monitorer la mise en œuvre annuelle du plan ;
- Un suivi de la mise en œuvre d'interventions clés choisies comme traceurs des différentes composantes de ce plan. Du fait que le plan opérationnel est dynamique et susceptible de modifications chaque début d'année, cette partie devra être mise à jour dans le plan opérationnel.

### 4.2.2. Mécanismes de suivi de la mise en œuvre

#### 6.2.2.1. Suivi des plans opérationnels des différentes entités chargées de la coordination et de la mise en œuvre

Chaque entité devra avoir son propre plan opérationnel annuel dont elle aura la charge de faire son suivi en interne selon les normes et procédures en vigueur à leur sein (Taux d'exécution des activités, taux de décaissement et de justification, etc.) :

- Les organes chargés de la coordination élaboreront un rapport annuel partagé avec la Division de la Recherche ;
- Les institutions chargées de la mise en œuvre élaboreront un rapport annuel qui sera partagé avec la Division de la Recherche. Cette disposition devra être inscrite dans les protocoles que le MSAS signera avec chacune d'entre elles. La division devra élaborer un canevas de reporting annuel des institutions de recherche. Ce tableau de bord pourrait être paramétré dans le DHIS2 et intégrer un système d'information de la recherche pour la santé reliant la division de la Recherche aux autres acteurs engagés dans la mise en œuvre du plan stratégique de la recherche ;
- Les Comités internes de suivi (CIS) et des missions conjointes de suivi du PNDSS intégreront le suivi du plan stratégique de la recherche ;
- Les Directions régionales de la santé et de l'action sociale, à travers les réunions de coordination et les Revues annuelles conjointes (RAC) assureront le suivi de la mise en œuvre des recherches au niveau opérationnel.

#### 6.2.2.2. Suivi de la mise en œuvre du plan stratégique

Les mécanismes de suivi et d'évaluation du plan stratégique sont décrits ci-dessous.

- Assurer le Monitoring programmatique et financier régulier de la mise en œuvre du plan

Pour opérationnaliser ce monitoring, la Division de la Recherche organisera chaque fin d'année une revue pour faire le bilan de la mise en œuvre du PSNRS et élabore un bilan qui inclut un volet programmatique et un volet financier. La liste des recherches effectuées au sein des centres et instituts de recherche devrait figurer dans ces rapports ainsi que les résultats les plus significatifs devant faire l'objet de partage au niveau national. Ce rapport prendra aussi en compte les résultats du fonctionnement de tous les organes de coordination et de régulation.

- Assurer la centralisation exhaustive des protocoles soumis au CNERS et des rapports des RPS menées au sein du pays

Il s'agit de répertorier l'ensemble des protocoles soumis et de procéder au suivi de leur mise en œuvre jusqu'à la disponibilité du rapport de fin de recherche. Chaque protocole reçu fera l'objet d'une fiche de suivi avec un monitoring régulier.

- Assurer la mise en place d'un système de collecte nationale digitalisée de l'information financière portant sur la RPS.

Ce système devrait permettre à la division de la Recherche de collecter des données plus exhaustives sur les ressources financières mobilisées et celles dépensées dans le cadre de la recherche pour la santé. Pour opérationnaliser ce système, la division devra passer par deux étapes préalables :

- Élaborer une fiche de collecte des informations financières pour les institutions et le faire valider avec elles ;
  - Intégrer dans les activités de collecte des comptes de la santé les indicateurs spécifiques à la recherche pour la santé
- Assurer la diffusion et l'utilisation des résultats de la recherche à des fins de gestion

L'effectivité de la diffusion des résultats de la recherche en santé est suivie à travers une revue systématique des différentes plateformes électroniques, de partage des centres, instituts de recherche et des universités. La Division de la Recherche utilisera un mécanisme informatisé pour faire le suivi de la diffusion des résultats de la recherche. Pour l'utilisation, un monitoring des différents plans stratégiques de santé et des protocoles et pratiques de prise en charge sera fait afin d'évaluer le niveau d'utilisation des évidences générées par la recherche.

Le forum national de partage sera aussi une opportunité de suivi de la diffusion des résultats de recherche et de leur utilisation

#### 4.2.3. Mécanismes d'évaluation

Le plan stratégique de la recherche pour la santé 2020-2023 a prévu deux (02) évaluations : une évaluation à mi-parcours, en 2022 et une évaluation finale, en fin 2023. L'évaluation à mi-parcours s'appuiera sur les résultats du monitoring programmatique et financier et les rapports annuels et autres documents annexes. Elle pourrait se faire avec l'appui d'un consultant sur la base de termes de référence élaborés par la division de la Recherche.

En 2023, une évaluation finale sera organisée en parfaite intelligence avec la revue à mi-parcours du PNDSS. Elle se fera avec l'appui de consultants externes qui appuieront par la suite l'élaboration du futur plan stratégique quinquennal 2024-2028.

## CONCLUSION

Le Plan Stratégique National de Recherche pour la Santé (PSN-RPS), pour la période 2020-2023, permet au dispositif de gouvernance et de management du secteur de la santé d'avoir des balises pour la mise en œuvre d'une politique de recherche pour la santé tenant compte du contexte socioéconomique et institutionnel du pays. Il est un document de plaidoyer pour un financement centré sur les besoins du secteur mais également créant les conditions d'une mobilisation plus accrue de ressources domestiques.

Il répond aux exigences de gouvernance mondiale de la recherche pour la santé qui invite les pays membres de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) à la mise en place d'organes nationaux de gestion de la recherche pour la santé mais également de plans stratégiques de coordination et de financement de la recherche pour la santé.

Ledit document d'un montant de **Trois milliards Trois cent dix-neuf millions Neuf cent soixante-six mille Huit cents francs CFA (3 319 966 800 FCFA)** passe en revue les forces, faiblesses, contraintes, défis et opportunités du système national de recherche et évalue les besoins financiers pour combler les insuffisances identifiées.

Les activités essentielles pour le développement d'un système national de recherche pour la santé participatif, inclusif, productif et résilient, sont ainsi identifiées et budgétisées. Des indicateurs de performance, un plan de mise en œuvre, de suivi et d'évaluation sont élaborés pour la période 2020-2023.

Ledit plan, une fois validé, fera l'objet d'un business-plan qui, à travers une stratégie de communication, sera soumis aux pouvoirs publics, aux partenaires techniques et financiers et au secteur privé, dans l'optique de créer une adhésion des parties prenantes et favoriser ainsi son financement et sa mise en œuvre au bénéfice de la population.

Une mise en œuvre réussie dudit plan contribuera, à coup sûr, à l'amélioration de la Couverture Sanitaire Universelle (CSU) et à l'atteinte de l'Objectif de Développement durable n°3 : « *La santé pour tous et à tout âge* » (ODD3).

## ANNEXES

Annexe 1 : Plan opérationnel du plan stratégique 2020-2023

<b>AXES STRATEGIQUES, LIGNES D'ACTION ET ACTIVITES PRINCIPALES</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>Total 4 ans</b>	<b>%</b>	<b>Source de financement</b>
<b>AXE STRATEGIQUE 1 :</b> <b>AMELIORATION DE LA GOUVERNANCE DE LA RECHERCHE POUR LA SANTE</b>	163 895 600	202 601 300	176 820 600	224 050 300	<b>767 367 800</b>	<b>23%</b>	Etat USAID EDCTP UNICEF CRDI BM Expertise France
<b>AXE STRATEGIQUE 2 :</b> <b>RENFORCEMENT DE CAPACITES DE LA RECHERCHE POUR LA SANTE</b>	93 350 000	305 249 000	173 400 000	173 400 000	<b>745 399 000</b>	<b>22%</b>	Etat UNICEF ADP BM Vital strategy CRDI EDCTP USAID
<b>AXE STRATEGIQUE 3 :</b> <b>AMELIORATION DU FINANCEMENT DE LA RECHERCHE POUR LA SANTE</b>	211 350 000	510 000 000	511 350 000	510 000 000	<b>1 742 700 000</b>	<b>52%</b>	Etat USAID BM UNICEF ADP
<b>SUIVI ET EVALUATION</b>	9 000 000	9 000 000	13 500 000	17 000 000	<b>48 500 000</b>	<b>1,5%</b>	Etat UNICEF USAID BM
<b>COMMUNICATION</b>	16 000 000	0	0	0	<b>16 000 000</b>	<b>0,5%</b>	Etat USAID EDCTP UNICEF CRDI BM Expertise France
<b>Total Général</b>	<b>477 595 600</b>	<b>1 026 850 300</b>	<b>875 070 600</b>	<b>924 450 300</b>	<b>3 319 966 800</b>	<b>100%</b>	

**PLAN OPERATIONNEL - BUDGET ANNUALISE (RESUME)**

N°	OBJECTIFS -INTERVENTIONS ET ACTIVITES PRINCIPALES	2020	2021	2022	2023	Total 4 ans	%
<b>AXE STRATÉGIQUE 1 : AMÉLIORATION DE LA GOUVERNANCE DE LA RECHERCHE POUR LA SANTÉ</b>							
<b>1.</b>	<b>Ligne d'action 1 : Renforcement du processus de planification de la recherche pour la santé</b>	<b>9 250 000</b>	<b>9 250 000</b>	<b>9 250 000</b>	<b>54 680 000</b>	<b>82 430 000</b>	<b>2,5%</b>
1.1	Elaborer chaque 5 ans un plan stratégique pour la recherche en santé	-	-	-	45 430 000	<b>45 430 000</b>	
1.2	Elaborer chaque début d'année un plan opérationnel consolidé	4 625 000	4 625 000	4 625 000	4 625 000	<b>18 500 000</b>	
1.3	Elaborer une liste consensuelle des priorités de recherche pour la santé durant la période de mise en œuvre de ce plan	4 625 000	4 625 000	4 625 000	4 625 000	<b>18 500 000</b>	
<b>2.</b>	<b>Ligne d'action 2 : Pilotage, coordination et régulation de la recherche pour la santé</b>	<b>97 263 000</b>	<b>122 268 700</b>	<b>96 488 000</b>	<b>98 287 700</b>	<b>414 307 400</b>	<b>12,5%</b>
2.1	Soutenir la fonctionnalité des instances de coordination de la DPRS (Division de la Recherche) et des organes de régulation (CNER, etc.)	36 840 000	36 840 000	36 840 000	36 840 000	<b>147 360 000</b>	
2.2	Renforcer et soutenir la fonctionnalité des groupes thématiques (GTR)	6 750 000	6 750 000	6 750 000	6 750 000	<b>27 000 000</b>	
2.3	Renforcer l'environnement éthique et réglementaire (législatif) pour une recherche en santé respectueuse des droits humains et protectrice des chercheurs	53 673 000	78 678 700	52 898 000	54 697 700	<b>239 947 400</b>	
<b>3.</b>	<b>Ligne d'action 3 : Gestion de la connaissance, capitalisation et utilisation des résultats de la recherche pour la santé</b>	<b>56 482 600</b>	<b>56 482 600</b>	<b>56 482 600</b>	<b>56 482 600</b>	<b>225 930 400</b>	<b>6,8%</b>
3.1	Développer la gestion de la connaissance	9 000 000	9 000 000	9 000 000	9 000 000	<b>36 000 000</b>	
3.2	Développer la capitalisation	22 500 000	22 500 000	22 500 000	22 500 000	<b>90 000 000</b>	
3.3	Renforcer l'utilisation des résultats de la recherche en santé dans la planification stratégique, le plaidoyer et dans les curricula de formation	7 200 000	7 200 000	7 200 000	7 200 000	<b>28 800 000</b>	

3.4	Assurer la centralisation exhaustive des protocoles soumis au CNERS et des rapports de recherche en santé menées au sein du pays	7 000 000	7 000 000	7 000 000	7 000 000	<b>28 000 000</b>	
3.5	Assurer une ample diffusion et la vulgarisation des résultats de la recherche pour la santé	10 782 600	10 782 600	10 782 600	10 782 600	<b>43 130 400</b>	
<b>4.</b>	<b>Ligne d'action 4 : Renforcement du partenariat et promotion de la multisectorialité</b>	<b>900 000</b>	<b>14 600 000</b>	<b>14 600 000</b>	<b>14 600 000</b>	<b>44 700 000</b>	<b>1,3%</b>
4.1	Renforcer le partenariat au niveau national et international	-	13 700 000	13 700 000	13 700 000	<b>41 100 000</b>	
4.2	Promouvoir la multisectorialité	-	-	-	-	-	
4.3	Renforcer les groupes thématiques de recherche	900 000	900 000	900 000	900 000	<b>3 600 000</b>	
<b>AXE STRATÉGIQUE 2 : RENFORCEMENT DE CAPACITÉS DE LA RECHERCHE POUR LA SANTÉ</b>							
<b>5.</b>	<b>Ligne d'action 5 : Renforcement des capacités individuelles dans le domaine de la recherche pour la santé</b>	<b>80 000 000</b>	<b>130 500 000</b>	<b>130 500 000</b>	<b>130 500 000</b>	<b>471 500 000</b>	<b>14,2%</b>
5.1	Renforcer la formation sur les méthodologies de recherche opérationnelle	63 000 000	63 000 000	63 000 000	63 000 000	<b>252 000 000</b>	
5.2	Organiser des stages dans les universités spécialisées dans la recherche sur les systèmes de santé	10 000 000	50 000 000	50 000 000	50 000 000	<b>160 000 000</b>	
5.3	Organiser des stages de formation à la recherche bibliographique et à la rédaction scientifique avec le logiciel ZOTERO	7 000 000	17 500 000	17 500 000	17 500 000	<b>59 500 000</b>	
<b>6.</b>	<b>Ligne d'action 6 : Renforcement des capacités organisationnelles dans le domaine de la recherche pour la santé</b>	<b>12 350 000</b>	<b>173 749 000</b>	<b>41 900 000</b>	<b>41 900 000</b>	<b>269 899 000</b>	<b>8,1%</b>
6.1	Faire la cartographie des structures impliquées dans la recherche en santé au niveau du pays	11 250 000	1 825 000	-	-	<b>13 075 000</b>	
6.2	Mettre à jour le guide méthodologique sur la recherche et les autres documents relatifs à la formation	-	12 024 000	-	-	<b>12 024 000</b>	
6.3	Soutenir le renforcement des capacités organisationnelles (la qualité des infrastructures, des équipements et des Ressources humaines) des Centres et Instituts de Recherche en santé	-	48 000 000	30 000 000	30 000 000	<b>108 000 000</b>	

6.4	Soutenir le renforcement des capacités organisationnelles (la qualité des infrastructures et des équipements) des Départements de recherche en santé au niveau des Universités	1 100 000	11 900 000	11 900 000	11 900 000	<b>36 800 000</b>	
6.5	Acquérir de la logistique pour la coordination et la supervision de la recherche	-	100 000 000	-	-	<b>100 000 000</b>	
<b>7.</b>	<b>Ligne d'action 7 : Renforcer les capacités institutionnelles dans le domaine de la recherche pour la santé</b>	<b>1 000 000</b>	<b>1 000 000</b>	<b>1 000 000</b>	<b>1 000 000</b>	<b>4 000 000</b>	<b>0,1%</b>
7.1	Renforcer l'encadrement bioéthique de la recherche	500 000	500 000	500 000	500 000	<b>2 000 000</b>	
7.2	Renforcer la coordination de la recherche	500 000	500 000	500 000	500 000	<b>2 000 000</b>	
<b>AXE STRATÉGIQUE 3 : AMÉLIORATION DU FINANCEMENT DE LA RECHERCHE POUR LA SANTÉ</b>							
<b>8.</b>	<b>Ligne d'action 8 : Renforcement de la mobilisation des ressources au niveau national</b>	<b>180 100 000</b>	<b>480 000 000</b>	<b>480 100 000</b>	<b>480 000 000</b>	<b>1 620 200 000</b>	<b>49%</b>
8.1	Assurer le plaidoyer auprès du MSAS pour l'allocation de 2% du budget de la santé à la recherche	75 000 000	77 500 000	75 000 000	77 500 000	<b>305 000 000</b>	
8.2	Assurer le plaidoyer auprès du MESRI pour l'allocation d'un budget conséquent à la recherche en général, au niveau des Universités, et à la recherche pour la santé en particulier	1 200 000	-	1 200 000	-	<b>2 400 000</b>	
8.3	Mettre en place un fonds d'appui à la recherche et à l'innovation pour la santé	100 000 000	400 000 000	400 000 000	400 000 000	<b>1 300 000 000</b>	
8.4	Renforcer la participation des collectivités territoriales et des Comités de Développement sanitaire (CDS)	2 000 000	2 000 000	2 000 000	2 000 000	<b>8 000 000</b>	
8.5	Assurer le plaidoyer auprès des OSC (Grandes ONG internationales et locales) pour le soutien financier à la recherche	500 000	500 000	500 000	500 000	<b>2 000 000</b>	
8.6	Renforcer la participation du secteur privé dans la recherche pour la santé	1 400 000	-	1 400 000	-	<b>2 800 000</b>	
<b>9.</b>	<b>Ligne d'action 9 : Renforcement des capacités de mobilisation des ressources financières extérieures</b>	<b>31 250 000</b>	<b>30 000 000</b>	<b>31 250 000</b>	<b>30 000 000</b>	<b>122 500 000</b>	<b>3,7%</b>
9.1	Mobiliser des Ressources dans le cadre de la coopération bilatérale et Multilatérale	1 250 000	-	1 250 000	-	<b>2 500 000</b>	
9.2	Soutenir le financement et la mise en œuvre de protocoles de recherche sélectionnés au niveau opérationnel	30 000 000	30 000 000	30 000 000	30 000 000	<b>120 000 000</b>	
<b>SUIVI ET EVALUATION</b>							

<b>10</b>	<b>Assurer le Monitoring régulier de la mise en œuvre du plan stratégique</b>	<b>9 000 000</b>	<b>9 000 000</b>	<b>9 000 000</b>	<b>9 000 000</b>	<b>36 000 000</b>	<b>1,1%</b>
<b>10.1</b>	Assurer le suivi programmatique de la mise en œuvre du plan	6 000 000	6 000 000	6 000 000	6 000 000	<b>24 000 000</b>	
<b>10.2</b>	Assurer le suivi Financier de la mise en œuvre du plan	3 000 000	3 000 000	3 000 000	3 000 000	<b>12 000 000</b>	
<b>11</b>	<b>Assurer l'évaluation à mi-parcours et l'évaluation finale de la mise en œuvre du plan</b>	-	-	<b>4 500 000</b>	<b>8 000 000</b>	<b>12 500 000</b>	<b>0,4%</b>
<b>COMMUNICATION</b>							
<b>12</b>	<b>Organiser 5 sessions de vulgarisation du PNRS 2020-2023 (Ateliers + supports de communication)</b>	<b>16 000 000</b>	-	-	-	<b>16 000 000</b>	<b>0,5%</b>
<b>Total Général</b>		<b>3 319 966 800</b>					<b>100%</b>

Annexe 2 : Cadre de Performance

N°	INDICATEURS ET RESULTATS	DONNEES DE BASE			CIBLES ANNUELLES 2020-2023				Commentaires
		Valeur	Année	Source	2020	2021	2022	2023	
I.	<b>Suivi des Indicateurs de la Stratégie Africaine (Indicateurs clés)</b>								
	<b>Gestion coordination</b>								
	Le Sénégal dispose d'un plan stratégique pour la Recherche en santé et une liste des priorités de recherche	1	2019	Rapport DR	1	1	1	1	
	Le Sénégal dispos d'un comité d'éthique national chargé de l'examen des protocoles de recherche	1	2019	Rapport DR	1	1	1	1	
	Le Sénégal dispose d'une cellule de promotion de la recherche pour la santé au sein du ministère de la Santé	1	2019	Rapport DR	1	1	1	1	
	Le Sénégal dispose d'un mécanisme de coordination de la recherche-avec les autres départements ministériels concernés	1	2019	Rapport DR	1	1	1	1	
	<b>Financement</b>								
	Le Sénégal dispose d'une ligne budgétaire à la recherche pour la santé dans le budget du ministère de la Santé	0	2019	Rapport DR	1	1	1	1	
	Le Sénégal investit au moins 2 % du budget national de la santé dans la recherche pour la santé	0	2019	Rapport DR	1	1	1	1	
	A Sénégal, au moins 5 % des ressources de l'aide au développement destinée au secteur de la santé sont investies dans la recherche pour la santé	0	2019	Rapport DR	1	1	1	1	
	Le Sénégal assure un suivi régulier des dépenses consacrées à la recherche pour la santé, toutes sources confondues	0	2019	Rapport DR	1	1	1	1	
II.	<b>Suivi du Plan Opérationnel</b>								
<b>AXE STRATEGIQUE 1 : AMELIORATION DE LA GOUVERNANCE DE LA RECHERCHE POUR LA SANTE</b>									
2.1.1	<b>Renforcement du processus de planification de la recherche pour la santé</b>								
	Un plan stratégique 2024-2028 est élaboré en fin 2023	NA	2019	Rapport DR	0	0	0	1	

	Un plan opérationnel consolidé est élaboré chaque début d'année	1	2019	Rapport DR	1	1	1	1	
	Une liste consensuelle des priorités de recherche pour la santé existe durant toute la période de mise en œuvre du plan	1	2019	Rapport DR	1	1	1	1	
<b>2.1.2</b>	<b>Pilotage, coordination et régulation de la recherche pour la santé</b>								
	<b>Soutenir la fonctionnalité des instances de coordination de la DPRS (DR) et des organes de régulation (CNER, etc.)</b>								
	Un budget annuel est accordé par le MSAS à coordination la recherche dans le cadre de la mise en œuvre du Budget Programme du MSAS	NA	2019	Rapport DR	1	1	1	1	
	<b>Renforcer et soutenir la fonctionnalité des groupes thématiques de recherche (GTR)</b>								
	Au moins 4 groupes thématiques de Recherche au sein des Programmes de santé publique (comme VIH, TB, paludisme, Hépatites, etc.) sont fonctionnels (au moins 3 réunions par an)	NA	2019	Rapport DR	4	4	4	4	
	<b>Renforcer l'environnement éthique et régulateur (législatif) pour une recherche en santé respectueuse des droits humains et protectrice des chercheurs</b>								
	La loi n° 2009-17 et du décret n° 2009-729 ont été révisés	NA	2019	Rapport DR	1	0	0	0	
	La loi et son décret d'application et les autres textes encadrant la recherche sont partagés auprès des acteurs de la recherche en 2021 et en 2023	NA	2019	Rapport DR	0	1	0	1	
	Le CNER est doté d'un budget de fonctionnement annuel par le MSAS	NA	2019	Rapport DR	1	1	1	1	
	Un manuel de procédure spécifique au CNER est élaboré après la révision de la loi et de son décret d'application en 2021	NA	2019	Rapport DR	0	1	0	0	
	La révision et la modernisation des outils de travail du CNER et la digitalisation de ses procédures sont effectives en 2021	NA	2019	Rapport DR	0	1	0	0	
	Un Forum National pour le partage des résultats des Recherches est organisé chaque année	NA	2019	Rapport DR	1	1	1	1	
	01 session de formation sur l'éthique et sur les textes encadrant la recherche est organisée en 2021 et 2023 à l'intention des membres du CNER	NA	2019	Rapport DR	0	1	0	1	

	01 session de formation sur l'éthique et sur les textes encadrant la recherche est organisée en 2021 et 2023 à l'intention des personnels des instituts et centre de Recherche	NA	2019	Rapport DR	0	1	0	1	
	01 session de formation sur l'éthique et sur les textes encadrant la recherche est organisée en 2021 et 2023 à l'intention des personnels des universités impliquées dans la recherche en santé	NA	2019	Rapport DR	0	1	0	1	
	Au moins 3 comités éthiques institutionnels mis en place dans les universités (en plus de celui de l'UCAD)	NA	2019	Rapport DR	0	1	3	0	
	Un document National définissant les modalités de soutien aux chercheurs pour la protection de la propriété intellectuelle est élaboré	NA	2019	Rapport DR	0	1	0	0	
<b>2.1.3</b>	<b>Gestion de la connaissance, capitalisation et utilisation des résultats de la recherche pour la santé</b>								
	<b>Développer la gestion de la connaissance</b>								
	01 session de formation sur la gestion de la connaissance est organisée chaque année à l'intention des chercheurs et des professionnels	NA	2019	Rapport DR	1	1	1	1	
	<b>Développer la capitalisation</b>								
	Le guide de capitalisation est disponible	NA	2019	Rapport DR	1	0	0	0	
	<b>Renforcer l'utilisation des résultats de la recherche en santé dans la planification stratégique, le plaidoyer et dans les curriculums de formation</b>								
	01 atelier de formation sur l'écriture scientifique et les policy briefs est organisé chaque année	NA	2019	Rapport DR	1	1	1	1	
	<b>Assurer la centralisation exhaustive des protocoles soumis au CNERS et des rapports des recherches en santé menées au sein du pays</b>								
	La base de données du CNERS est mise à jour en 2020	NA	2019	Rapport DR	1	0	0	0	
	<b>Assurer une ample diffusion et la vulgarisation des résultats de la recherche pour santé</b>								
	La base de données sur les résultats de recherche est mise en place en rapport avec le Bureau Archives et Documentation	NA	2019	Rapport DR	1	1	1	1	
	01 Forum national pour le partage des résultats des recherches est organisé chaque année	NA	2019	Rapport DR	1	1	1	1	

<b>2.1.4</b>	<b>Renforcement du partenariat et promotion de la multisectorialité</b>								
	<b>Renforcer le partenariat au niveau national et international</b>								
	Au moins 80% des centres et instituts de recherche disposent de conventions signées avec le MSAS	NA	2019	Rapport DR	NA	80%	80%	80%	
	<b>Promouvoir la multisectorialité</b>								
	Il existe un comité de coordination multisectoriel consultatif fonctionnel (au moins 2 réunions durant l'année)	NA	2019	Rapport DR	1	1	1	1	
<b>AXE STRATEGIQUE 2 : RENFORCEMENT DE CAPACITES DE LA RECHERCHE POUR LA SANTE</b>									
<b>2.2.1</b>	<b>Renforcement des capacités individuelles dans le domaine de la recherche pour la santé</b>								
	<b>Renforcer la formation sur les méthodologies de recherche opérationnelle</b>								
	04 ateliers zonaux de formation en Méthodologie de recherche opérationnelle organisés chaque année pour les RM, DS, SRAS, SDAS et CPRS	NA	2019	Rapport DR	4	4	4	4	
	04 ateliers zonaux d'élaboration de protocoles de recherche opérationnelle sont organisés chaque année à l'intention des RM, DS, SRAS, SDAS et CPRS	NA	2019	Rapport DR	4	4	4	4	
	Au moins 03 protocoles de recherche sont mis en œuvre chaque année au niveau des RM, DS, SRAS, SDAS et CPRS sur une base sélective (financement, collecte, traitement, analyse et partage des données)	3	2019	Rapport DR	3	3	3	3	
<b>2.2.2</b>	<b>Renforcement des capacités organisationnelles dans le domaine de la recherche pour la santé</b>								
	<b>Faire la cartographie des structures impliquées dans la recherche en santé au niveau du pays</b>								
	La cartographie des structures impliquées dans la recherche pour la santé est élaborée	NA	2019	Rapport DR	1	0	0	0	
	<b>Mettre à jour le guide méthodologique sur la recherche et les autres documents relatifs à la formation</b>								
	Le Guide méthodologique de la recherche est mis à jour	NA	2019	Rapport DR	0	1	0	0	
	<b>Soutenir le renforcement des capacités organisationnelles (la qualité des infrastructures, des équipements et des Ressources humaines) des Centres et Instituts de Recherche en santé</b>								

	Une ligne budgétaire annuelle pour subventionner les centres et instituts de recherche est mise en place au sein du MSAS	NA	2019	Rapport DR	0	1	1	1	
<b>Soutenir le renforcement des capacités organisationnelles (la qualité des infrastructures et des équipements) des Départements de recherche en santé au niveau des Universités</b>									
	01 Atelier de formation est organisé chaque année à l'intention des ressources humaines des universités dans l'écriture des Grants, mise en œuvre, Reportage et diffusion des résultats	NA	2019	Rapport DR	1	1	1	1	
	Un budget est mis en place par le MESRI pour le soutien des équipements des départements universitaires impliqués dans la RPS	NA	2019	Rapport DR	1	1	1	1	
<b>Acquérir de la logistique pour la coordination et la supervision de la recherche</b>									
	Au moins 2 véhicules 4x4 acquis pour la coordination et la supervision de la recherche	NA	2019	Rapport DR	0	2	0	0	
<b>2.2.3</b>	<b>Renforcement des capacités institutionnelles dans le domaine de la recherche pour la santé</b>								
<b>Renforcer la coordination de la recherche</b>									
	01 service national de coordination de la recherche dans le secteur de la santé et de l'action sociale est mis en place	NA	2019	Rapport DR	1	0	0	0	
<b>AXE STRATEGIQUE 3 : AMELIORATION DU FINANCEMENT DE LA RECHERCHE POUR LA SANTE</b>									
<b>2.3.1</b>	<b>Renforcement de la mobilisation des ressources au niveau national</b>								
<b>Assurer le plaidoyer auprès du MSAS pour l'allocation de 2% du budget de la santé à la recherche</b>									
	Le Sénégal investit au moins 2 % du budget national de la santé dans la recherche pour la santé	0	2019	Rapport DR	1	1	1	1	
<b>Assurer le plaidoyer auprès du MESRI pour l'allocation d'un budget conséquent à la recherche en général, au niveau des Universités, et à la recherche pour la santé en particulier</b>									
	Un Fonds d'impulsion de Recherche en santé est mis en place par le MESRI au niveau des universités	NA	2019	Rapport DR	0	1	1	1	
<b>Renforcer la participation du secteur privé dans la recherche pour la santé</b>									

	01 atelier de plaidoyer est organisé à l'intention d'autorités du secteur privé national pour le soutien financier à la recherche	NA	2019	Rapport DR	0	1	0	0	
<b>2.3.2 Renforcement des capacités de mobilisation des ressources financières extérieures</b>									
<b>Mobiliser des Ressources dans le cadre de la coopération bilatérale et Multilatérale</b>									
	Une table Ronde des PTF de la coopération bilatérale et multilatérale organisée en 2020 et en 2022 pour le soutien à la recherche	NA	2019	Rapport DR	1	0	1	0	
<b>Soutenir le financement et la mise en œuvre de protocoles de recherche sélectionnés au niveau opérationnel</b>									
	Au moins 03 protocoles de recherche sont mis en œuvre chaque année au niveau des RM, DS, SRAS, SDAS et CPRS sur une base sélective (financement, collecte, traitement, analyse et partage des données)	3	2019	Rapport DR	4	4	4	4	
<b>SUIVI ET EVALUATION</b>									
	Une revue bilan de la mise en œuvre du PSNRS est organisée chaque fin d'année	NA	2019	Rapport DR	1	1	1	1	
	Un rapport -bilan de la mise en œuvre du PSNRS est élaboré chaque fin d'année	NA	2019	Rapport DR	1	1	1	1	
	Un rapport -bilan financier du PSNRS est élaboré chaque fin d'année	NA	2019	Rapport DR	1	1	1	1	
	L'évaluation à mi-parcours du PSN-RPS mise en œuvre en fin 2022	NA	2019	Rapport DR	0	0	1	0	
<b>COMMUNICATION</b>									
	Organiser 5 sessions de vulgarisation du PNRS 2020-2023 (Ateliers + supports de communication)	5	2019	Rapport DR	1	0	0	0	

### 1. Paludisme et COVID-19

- Faisabilité/acceptabilité du génotypage de routine (circulation des souches et multiplicité des infections) et de la méthode LAMP dans la zone Nord
- Etude de la résistance des ACTs
- Utilisation de l'Artemisia dans le traitement et la prévention du paludisme et de la Covid-19
- Prévalence de la déficience en G6PD
- Prévention de la COVID-19 par l'utilisation de la chloroquine en traitement présomptif
- Evaluation de la sensibilité et de la spécificité des TDRs pour la détection de la Covid-19
- Elimination du paludisme
- Etude sur la communication en période d'épidémie de Covid-19
- Engagement communautaire et riposte contre l'épidémie de covid-19
- Cartographie et prédictibilité de l'épidémie en relation avec le changement climatique

### 2. Tuberculose

- Quelle est la prévalence de la tuberculose au Sénégal ?
- Le traitement oral de la tuberculose multi résistante est-il faisable et acceptable au Sénégal ?
- Le couplage du dépistage communautaire de la tuberculose de l'enfant lors des campagnes de masse avec MTN (supplémentation, TTT de masse) et PNL (distribution MILDA, CPS) est-il faisable et acceptable ?
- Comment parvenir à un dépistage et une prise en charge intégrée de la tuberculose chez les PVVIH diabétiques ?

### 3. Maladies Tropicales Négligées

- Enquête CAP sur les MTN (rage, bilharziose, trachome et lèpre)
- Enquête de prévalence des MTN et de leurs complications (rage, lèpre, leishmaniose, cancer de la vessie, gale, mycétome, morsures de serpents et pian)
- Etude de la sensibilité aux insecticides des vecteurs de la dengue
- Etude sur l'efficacité du Praziquantel sur les formes hybrides de schistosomes
- Etude sur le niveau d'infestation des réservoirs/vecteurs de parasites (cyclops, bulins)

### 4. Médicaments

- Etude pour l'adoption d'un modèle unique "autonomisé" de quantification prévisionnelle des besoins en médicaments et technologies (collaboration avec ANSD)

- Etude sur un modèle pérenne de distribution sur toute la chaîne d'approvisionnement
- Etude sur la qualité du médicament de la réception à la dispensation du patient
- Etude sur les facteurs entravant une production locale (nationale et/ou sous régionale) subvenant aux besoins du pays
- Etude pour une prise en compte des besoins spécifiques en médicaments et technologies des hôpitaux
- Etude sur l'utilisation des plantes médicinales sur la prévention et le traitement des maladies

## **5. Lutte contre les épidémies**

- Engagement communautaire dans la lutte contre les épidémies
- Communication pour le changement de comportements
- Communication de crise en période d'épidémie
- Aspects éthiques dans la gestion des pandémies
- Résilience du système de santé face aux épidémies à large échelle
- Santé mentale des personnels de santé engagés dans la riposte contre l'épidémie

## **6. VIH**

- Etude de la transmission du VIH chez les populations clés
- Etudes socio-économiques, anthropologiques et comportementales
- Etudes cliniques - bactériologiques et virologiques Médecine traditionnelle et VIH – Surveillance épidémiologique

## Annexe 4 : Principaux défis de la recherche

### Les principaux défis sont :

- L'irrégularité de l'élaboration de plans stratégiques quinquennaux
- L'absence de plans opérationnels annualisés spécifiques à la Recherche au niveau de la DR
- L'inexistence d'un document consensuel et à jour listant les priorités nationales en matière de recherche
- L'inexistence d'un mécanisme de coordination multisectoriel Consultatif formalisé
- L'insuffisance des activités de plaidoyer pour que la mise en place d'une ligne budgétaire dédiée à la recherche dans le respect des engagements internationaux du pays et aussi dans le but de rendre réel la place donnée à la recherche dans le PNDS
- L'insuffisance du plaidoyer envers d'autres Ministères et du secteur privé pour booster les contributions à l'effort national de financement de la recherche pour la santé
- La mise aux normes du CNERS à travers les révisions de la Loi de 2009-17 et du décret 2009-729 proposées par l'évaluation SENETHICS
- L'insuffisance de la vulgarisation de la loi et son décret et l'insuffisance de connaissance des acteurs mais aussi des membres du CNERS des mais aussi des textes règlementaires encadrant la recherche
- L'inexistence de comités d'éthique institutionnels au niveau des universités
- La propriété intellectuelle et les droits sur les produits des chercheurs et des institutions ne sont pas suffisamment pris en compte et ils ne sont pas systématiquement enregistrés au Bureau sénégalais des Droits d'auteurs et droits voisins
- La non formalisation des liens entre le MSAS et certains centres et instituts de recherche (conventions, protocoles ...). Cette formalisation aura l'intérêt de rappeler les attentes du MSAS comme la soumission de protocoles de recherche au CNERS, le dépôt des rapports portant sur les recherches clôturées, le partage de l'information sur les ressources financières mobilisées pour le compte de la recherche etc.

### Du point de vue de la cartographie des structures impliquées dans la Recherche en santé :

- Absence de cartographie répertoriant les structures impliquées dans la recherche en santé. Et Absence de répertoire des chercheurs

### Sur le plan des capacités organisationnelles (RH, infrastructures, équipements supports) des centres, instituts de recherche et des équipes du niveau décentralisé (équipes RM, DS et EPS)

- La problématique du moyen de la formation et du coaching des jeunes chercheurs pour assurer la relève des champions connus
- L'inexistence de statut et des plans de carrière clairement définis pour les chercheurs
- L'insuffisance des moyens financiers (Faible niveau d'investissement) accordés pour l'équipement des laboratoires de l'enseignement Universitaire mais aussi au niveau des centres et instituts de recherche.

- L'insuffisance des liens entre les centres de recherche universitaires et les instituts de recherche avec les équipes du niveau opérationnel pour booster la recherche opérationnelle.
- L'insuffisance de la culture de la recherche opérationnelle parmi les équipes cadres au niveau opérationnel
- L'absence de ligne budgétaire dédiée à la recherche dans le budget national du MSAS et le non-respect de l'engagement international d'accorder 2% du budget national de la santé à la recherche pour la santé
- Une trop forte dépendance à près de 86% des financements extérieurs pour la mise en œuvre de la recherche pour la santé
- Le non-respect des engagements d'allouer 5% des financements de la coopération bilatérale et multilatérale destinés à la santé à la recherche
- L'inexistence d'une participation du secteur privé national dans le cadre de la RSE et des collectivités territoriales dans le cadre des domaines transférés
- L'insuffisance des activités de plaidoyer pour la mobilisation des ressources
- L'inexistence au sein de la DR d'un mécanisme spécifique de centralisation des données financières mobilisées pour le compte de la recherche, en dehors des déclarations faites à travers les protocoles soumis au CNERS

Annexe 5 : liste des personnes rencontrées

N°	Prénom - NOM	Structure	Email
1	Pr Jean Louis NDIAYE	UFR Santé Thiès	<a href="mailto:jludiyaye@univ-thies.sn">jludiyaye@univ-thies.sn</a>
2	Elhadji Malick SOUGOU	DGAS/DPPGV	<a href="mailto:sougoudamanko2008@gmail.com">sougoudamanko2008@gmail.com</a>
3	Pape Abdoulaye SECK	Planification / DPRS	<a href="mailto:paskoutaye2000@yahoo.fr">paskoutaye2000@yahoo.fr</a>
4	Pr Anta Tal DIA	CNERS	<a href="mailto:diagodia@hotmail.com">diagodia@hotmail.com</a>
5	Pr Moussa Seydi	Département Maladies Infectieuses FANN	<a href="mailto:seydi.moussa@gmail.com">seydi.moussa@gmail.com</a>
6	Pr Babacar FAYE	Département de Parasitologie, FMPOS	<a href="mailto:bfaye67@yahoo.fr">bfaye67@yahoo.fr</a>
7	Dr Amadou Alpha SALL	Institut Pasteur de Dakar	<a href="mailto:amadou.sall@pasteur.sn">amadou.sall@pasteur.sn</a>
8	Dr Aissatou TOURE	CNERS	<a href="mailto:atoure85@yahoo.fr">atoure85@yahoo.fr</a>
9	Dr Badara CISSE	IRESEF	<a href="mailto:badara.cisse@iressef.org">badara.cisse@iressef.org</a>
10	Pr Sylvain FAYE	Département de Sociologie (UCAD)	<a href="mailto:fayesylvain@yahoo.fr">fayesylvain@yahoo.fr</a>
11	Dr Youssoupha NDIAYE	DPRS	<a href="mailto:youndiaye2000@gmail.com">youndiaye2000@gmail.com</a>
12	Dr Samba Cor SARR	DR	<a href="mailto:bathie65@yahoo.fr">bathie65@yahoo.fr</a>