



**COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE**

**ORIGINAL : ANGLAIS**

Soixante-cinquième session

N'Djamena, République du Tchad, 23-27 novembre 2015

Point 10 de l'ordre du jour

**RECHERCHE POUR LA SANTÉ : UNE STRATÉGIE POUR LA RÉGION AFRICAINE  
2016-2025**

**Rapport du Secrétariat**

**RÉSUMÉ**

1. La Région africaine ploie lourdement sous le double fardeau des maladies transmissibles et non transmissibles, et les problèmes inhérents aux systèmes de santé l'empêchent d'atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement, ce qui peut compromettre la réalisation de la couverture sanitaire universelle. La recherche pour la santé est essentielle pour fournir des solutions fondées sur des données factuelles en vue d'apporter les améliorations en matière de santé et de développement dont la Région a grand besoin.
2. La promotion de la recherche a connu d'importantes avancées depuis l'adoption du dernier plan stratégique de promotion de la recherche en santé dans la Région africaine de l'OMS 1999-2003. Ces avancées comprennent la tenue du sommet ministériel mondial sur la recherche pour la santé en 2004, puis en 2008, et l'organisation du sommet ministériel sur la recherche pour la santé dans la Région africaine en 2008, tout comme l'adoption de la première stratégie mondiale pour la recherche en 2010. Toutes les parties prenantes ont souligné que les politiques et les pratiques relatives à la santé doivent se fonder sur les meilleures connaissances scientifiques disponibles.
3. Les systèmes nationaux nécessaires pour faciliter la conduite et l'utilisation de la recherche dans la Région sont fragiles. Ceci explique pourquoi la Région africaine contribue très peu aux résultats de la recherche au niveau mondial et dispose de peu d'outils et de produits destinés à lutter contre les maladies qui la touchent de manière disproportionnée, d'où le besoin urgent de faire de la recherche une priorité afin de combler les lacunes existantes.
4. La présente stratégie régionale de recherche pour la santé vise à améliorer les systèmes nationaux de recherche pour la santé par des interventions inspirées des progrès récents de la recherche. La stratégie couvre divers aspects tels que la mise en place d'un environnement favorable, la viabilité du financement, le renforcement des capacités des ressources humaines, l'utilisation pratique des connaissances, sans oublier une coordination et une gestion efficaces.
5. Le Comité régional a examiné et adopté les mesures proposées, ainsi que la résolution y afférente.

## SOMMAIRE

	<b>Paragraphes</b>
INTRODUCTION .....	1-4
ANALYSE DE LA SITUATION ET JUSTIFICATION .....	5-13
Analyse de la situation .....	5-9
Justification .....	10-13
LA STRATÉGIE RÉGIONALE.....	14-28
Objectifs .....	14-15
Cibles .....	16-20
Principes directeurs.....	21
Interventions prioritaires .....	22-26
Rôles et responsabilités .....	27-28
INCIDENCES EN TERMES DE RESSOURCES .....	29
SUIVI ET ÉVALUATION .....	30-31
CONCLUSION.....	32-34

## INTRODUCTION

1. 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<sup>1</sup>. Les systèmes nationaux de recherche pour la santé jouent un rôle primordial dans la production, la diffusion et l'utilisation de la recherche afin de répondre aux besoins sanitaires de la population, d'où l'objet de la présente stratégie. Les fonctions des systèmes nationaux de recherche pour la santé comprennent : a) la gouvernance ; b) l'acquisition et le renforcement des capacités de recherche ; c) la production et l'utilisation des connaissances issues de la recherche ; et d) la mobilisation de ressources et le financement de la recherche.

2. Consciente du rôle important que jouent les systèmes nationaux de recherche pour la santé dans le développement sanitaire, la quarante-huitième session du Comité régional, par sa résolution AFR/RC48/R4<sup>2</sup>, a demandé 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 Cinquante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé<sup>3</sup> a aussi entériné la Déclaration du Sommet ministériel de Mexico de 2004 sur la recherche en santé, qui invitait les gouvernements à consacrer au moins 2 % des dépenses nationales de santé et au moins 5 % de l'aide aux projets/programmes du secteur de la santé au renforcement des systèmes nationaux de recherche pour la santé<sup>4</sup>.

3. Quelques faits notables sont à relever, notamment le Communiqué d'Abuja sur la recherche en santé de 2006<sup>5</sup>, le Communiqué d'Accra sur la recherche en santé pour la lutte contre les maladies et le développement de 2006<sup>6</sup> et le document AFR/RC59/5, intitulé « Cadre pour la mise en œuvre de la Déclaration d'Alger sur la recherche pour la santé dans la Région africaine »<sup>7</sup>. Toutes ces actions ont abouti à l'Appel à l'action de Bamako sur la recherche pour la santé<sup>8</sup>, qui invite les gouvernements à élaborer et à mettre en œuvre des politiques de recherche et d'innovation pour la santé ; à définir et appliquer les normes et réglementations ; et à concevoir des mécanismes pour favoriser la collaboration et la coordination de la recherche entre les secteurs et les pays.

4. La Soixante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé a approuvé la *Stratégie mondiale et le Plan d'action pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle*, qui invite instamment les États Membres à appliquer les mesures spécifiques recommandées, notamment l'affectation de la priorité aux besoins en matière de recherche-développement ; la promotion de la recherche-développement ; l'acquisition et l'amélioration de la capacité d'innovation ; le

---

<sup>1</sup> Organisation mondiale de la Santé. *Stratégie OMS de recherche pour la santé*. Genève, 2012.

<sup>2</sup> Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique. Résolution AFR/RC48/R4 de l'OMS, intitulée *Plan stratégique de promotion de la recherche en santé 1999-2003*. Brazzaville, 1998.

<sup>3</sup> Organisation mondiale de la Santé. Sommet ministériel sur la recherche en santé. Résolution WHA58.34 de l'Assemblée mondiale de la Santé. Genève, 2005.

<sup>4</sup> Commission sur la recherche en santé pour le développement, *La recherche en santé : un lien essentiel vers l'équité en matière de développement*. New York, Oxford University Press, 1990.

<sup>5</sup> Communiqué final de la Réunion ministérielle de haut niveau sur la recherche en santé en Afrique. Abuja (Nigéria), 8-10 mars 2006.

<sup>6</sup> Communiqué final de la Réunion ministérielle de haut niveau sur la recherche en santé en Afrique pour la lutte contre les maladies et le développement. Accra (Ghana), 15-17 juin 2006.

<sup>7</sup> Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique. *Résolution AFR/RC59/5 de l'OMS, intitulée « Déclaration d'Alger sur la recherche pour la santé : réduire le déficit des connaissances pour améliorer la santé en Afrique »*. Brazzaville, 2008.

<sup>8</sup> Organisation mondiale de la Santé et gouvernement malien. *Appel à l'action de Bamako sur la recherche pour la santé : renforcer la recherche pour la santé, le développement et l'équité*. Tiré du Forum ministériel mondial sur la recherche pour la santé, Bamako, Mali, 17-19 novembre 2008. Genève, 2008.

transfert de technologies ; l'application et la gestion de la propriété intellectuelle afin de contribuer à l'innovation et, partant, de promouvoir la santé publique, d'améliorer la prestation et l'accès, de favoriser l'institution de mécanismes de financement durables et de mettre en place des systèmes de suivi et d'établissement de rapports<sup>9</sup>. La Soixante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé a approuvé la *Stratégie OMS de recherche pour la santé*<sup>10</sup> tout en définissant, par sa résolution WHA63.21<sup>11</sup>, les rôles et responsabilités des États Membres et de l'OMS dans la recherche. L'Assemblée de la Santé a demandé à l'OMS d'établir un observatoire mondial de la recherche-développement en santé afin de promouvoir l'innovation, de renforcer les capacités, d'élargir l'accès et de mobiliser des ressources pour lutter contre les maladies qui touchent de façon disproportionnée les pays les plus pauvres du monde<sup>12</sup>. Par la résolution WHA63.28, l'Assemblée mondiale de la Santé a constitué un groupe de travail consultatif d'experts sur le financement et la coordination de la recherche-développement, qui a examiné le financement et la coordination actuels de la recherche-développement et formulé des propositions de sources de financement nouvelles et innovantes pour stimuler la recherche-développement dans le but de lutter contre les maladies qui touchent de façon disproportionnée les pays les plus pauvres du monde.

## ANALYSE DE LA SITUATION ET JUSTIFICATION

### Analyse de la situation

5. La part en pourcentage de l'Afrique dans la production des résultats de la recherche pour la santé au plan mondial qui était de 0,7 % en 2000 est passée à 1,3 % en 2014<sup>13</sup>. Dans la Région africaine, la recherche est un domaine caractérisé par la multiplicité des acteurs, la dispersion des efforts et le manque de résultats clairs traduisant un impact sur les problèmes de santé prioritaires.

6. La capacité de recherche pour la santé est limitée par la faiblesse du système de recherche dans la Région. Il ressort d'une enquête sur les systèmes nationaux de recherche pour la santé des 47 pays de la Région africaine réalisée par l'OMS en avril 2014 que : 24 pays (51 % du total) ne disposent d'aucune politique nationale de recherche pour la santé ; 27 pays (57 % du total) n'ont pas légiféré sur la recherche pour la santé ; 25 pays (53 % du total) ne se sont pas dotés d'un plan stratégique de recherche pour la santé ; 22 pays (47 % du total) ne disposent d'aucun programme de recherche pour la santé ; 21 pays (45 % des États Membres de la Région) ne se sont pas dotés d'un institut ni d'un conseil national de recherche pour la santé ; et 25 pays (53 % du total) n'ont affecté aucun budget spécifique à la recherche au niveau de leur ministère de la Santé.

7. Aucune priorité n'est accordée à la recherche en tant qu'outil permettant d'apporter des solutions aux problèmes de santé qui se posent dans la Région, et l'investissement dans la recherche pour la santé reste insuffisant. La plupart des activités de recherche sont menées par des partenaires extérieurs dont les objectifs ne correspondent pas souvent aux priorités nationales de santé. Seuls 3,8 % des nouveaux médicaments approuvés entre 2000 et 2011 sont destinés essentiellement au traitement des maladies qui touchent de façon disproportionnée la Région<sup>14</sup>.

---

<sup>9</sup> Organisation mondiale de la Santé. *Résolution WHA61.21 de l'Assemblée mondiale de la Santé*, intitulée « Stratégie et plan d'action mondiaux pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle ». Genève, 2010.

<sup>10</sup> Organisation mondiale de la Santé. *Stratégie OMS de recherche pour la santé*. Genève, 2012.

<sup>11</sup> Organisation mondiale de la Santé. *Résolution WHA66.21*, intitulée « Rôles et responsabilités de l'OMS dans la recherche en santé ». Genève, 2013.

<sup>12</sup> Organisation mondiale de la Santé. *Résolution WHA66.22*, intitulée « Suivi de la réunion du Groupe consultatif d'experts sur le financement et la coordination de la recherche-développement ». Genève, 2013.

<sup>13</sup> Uthman OA *et al.* *Increasing the value of health research in the WHO African Region beyond 2015 - reflecting on the past, celebrating the present, and building the future: a bibliometric analysis*. BMJ Open 2015; 5:e006340.

<sup>14</sup> Pedrique B *et al.* DNDi. *The drug and vaccine landscape for neglected diseases (2000–11): a systematic assessment*. *Lancet Global Health* 2013.

8. L'utilisation et l'exploitation des résultats de la recherche dans notre Région restent faibles. Des plateformes d'utilisation pratique des connaissances reliant les chercheurs et les décideurs, telles que les réseaux de politiques reposant sur des bases factuelles (EVIPNet) qui ont été lancés par l'OMS en 2006, n'existent que dans douze pays de la Région africaine<sup>15</sup> (soit 26 % de tous les États Membres). Par conséquent, la majorité des pays n'ont pas rejoint des plateformes qui aident à mieux appliquer les résultats de la recherche dans les politiques et services de santé.

9. De nombreux pays éprouvent de sérieuses difficultés à former et à fidéliser les chercheurs. Le module de recherche est peu développé dans les programmes de formation des professionnels de santé, le profil de carrière des chercheurs n'est pas bien défini et les incitations qui leur sont proposées laissent à désirer. Par conséquent, seule une faible proportion des diplômés optent pour la carrière de chercheur, d'où le faible nombre de chercheurs qualifiés.

### Justification

10. Depuis que le *Plan stratégique de promotion de la recherche en santé 1999-2003* est arrivé à son terme, un certain nombre de sommets et de réunions ministérielles ont été organisés aux niveaux régional et mondial sur la recherche pour la santé, aboutissant à l'adoption de la *Stratégie OMS de recherche pour la santé*. La soixante-deuxième session du Comité régional<sup>16</sup> a aussi recommandé aux États Membres de mettre en œuvre la Stratégie et le Plan d'action mondiaux pour la santé publique, l'innovation et les droits de propriété intellectuelle.

11. La majorité des pays de la Région africaine ne sont toujours pas en bonne voie pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé. Sur les 47 États Membres de la Région, le nombre de pays en bonne voie pour atteindre ou ayant atteint chaque cible est de seize pour la cible 4A (taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans) ; de quatre pour la cible 5A (taux de mortalité maternelle) ; de sept pour la cible 5B (accès à la santé génésique) ; de 34 pour la cible 6A (inversion de la propagation du VIH/sida) ; de dix pour la cible 6B (accès au traitement contre le VIH/sida) ; et de douze pour la cible 6C (arrêt de la propagation du paludisme, entre autres maladies)<sup>17</sup>. Pourtant, des interventions offrant un bon rapport coût-efficacité existent, et il est possible de progresser vers l'atteinte du troisième objectif de développement durable, qui vise à donner aux individus les moyens de vivre une vie saine et promouvoir le bien-être de tous à tous les âges, notamment par l'instauration de la couverture sanitaire universelle ; il est aussi possible de progresser vers la réalisation des OMD non atteints, grâce à l'intensification de la recherche afin d'accroître l'utilisation des interventions de santé existantes et de découvrir de nouveaux outils qui répondent aux besoins sanitaires non satisfaits<sup>18,19</sup>.

12. Aussi convient-il d'élaborer d'urgence une stratégie définissant des cibles réalisables et des interventions prioritaires afin de renforcer les systèmes nationaux de recherche pour la santé et de coordonner puis mettre en réseau les institutions de recherche pour la santé et les partenaires

---

<sup>15</sup> Burkina Faso, Cameroun, Éthiopie, Ghana, Malawi, Mali, Mozambique, Nigéria, Ouganda, République centrafricaine, Sénégal et Zambie.

<sup>16</sup> Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique. Rapport final de la soixante-deuxième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique (document AFR/RC62/21). Brazzaville, 2012.

<sup>17</sup> Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique. Document AFR/RC64/4, intitulé *Progrès réalisés vers l'atteinte des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé dans la Région africaine*. Brazzaville, 2014.

<sup>18</sup> Organisation mondiale de la Santé. *Rapport sur la santé dans le monde 2013 – La recherche pour la couverture sanitaire universelle*. Genève, 2013.

<sup>19</sup> Document A/69/700. *La dignité pour tous d'ici à 2030 : éliminer la pauvreté, transformer nos vies et protéger la planète. Rapport de Synthèse du Secrétaire général sur le programme de développement durable pour l'après-2015*. Assemblée générale des Nations Unies, 4 décembre 2014.

dans la Région. La soixante-deuxième session du Comité régional a demandé au Directeur régional de soumettre au Comité une stratégie actualisée de recherche pour la santé.

13. Le nouveau projet de stratégie régionale vise à donner des orientations permettant aux États Membres de renforcer leurs systèmes nationaux de recherche pour la santé, de façon à optimiser la production et l'utilisation de la recherche. La nouvelle stratégie proposera aussi un ensemble d'activités d'appui au niveau régional afin d'améliorer globalement la capacité de recherche dans la Région.

## **LA STRATÉGIE RÉGIONALE**

### **Objectifs**

14. L'objectif de la présente stratégie est de favoriser le développement d'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.

15. Les objectifs de la stratégie sont les suivants :

- a) instaurer une gouvernance efficace de la recherche pour la santé ;
- b) améliorer l'acquisition et le renforcement des capacités humaines, matérielles et institutionnelles de recherche pour la santé ;
- c) renforcer la production et l'utilisation de la recherche pour accroître les performances des systèmes de santé ;
- d) garantir la viabilité du financement de la recherche pour la santé ;
- e) établir des mécanismes de suivi des investissements dans la recherche pour la santé.

### **Cibles**

16. *Les cibles à atteindre en matière de gouvernance sont les suivantes :*

- a) La proportion des pays dotés de politiques de recherche pour la santé, de plans stratégiques et de listes de priorités valables devrait passer de 60 % à 100 %.
- b) La proportion des pays dotés d'une législation sur la recherche pour la santé devrait passer de 52 % à au moins 80 %.
- c) La proportion totale des pays dotés de comités d'éthique nationaux ou institutionnels devrait passer de 90 % à 100 %.
- d) Au moins 80 % des pays devraient disposer d'un comité national ou institutionnel d'examen éthique qui conduit des examens et émet des avis dans les trois mois qui suivent le dépôt d'une demande d'examen.

17. *Les cibles à atteindre en matière de création et de maintien des ressources sont les suivantes :*

- a) La proportion des pays dotés d'une cellule de promotion de la recherche pour la santé au sein du ministère de la Santé devrait passer de 59 % à au moins 75 %.
- b) La proportion des pays dotés d'universités/instituts de formation proposant un programme de formation dans le domaine de la recherche pour la santé devrait passer de 20 % à au moins 40 %.
- c) La proportion des pays dotés d'un institut/conseil national de la recherche pour la santé devrait passer de 40 % à au moins 55 %.

18. *Les cibles à atteindre en matière de production et d'utilisation des résultats de la recherche pour la santé sont les suivantes :*

- a) La proportion des pays dont les ministères de la Santé ont institué un mécanisme de coordination de la recherche-développement avec les autres départements ministériels concernés devrait augmenter de 40 % à au moins 85 %.
- b) Chaque pays devrait augmenter de 30 % au moins le nombre de ses produits de recherche pour la santé, notamment le nombre d'articles publiés dans des revues après validation par un comité de relecture et le nombre de rapports techniques ciblés.
- c) La proportion des pays dotés d'une plateforme d'application des connaissances devrait passer de 26 % à 100 %.

19. *Les cibles à atteindre en matière de financement sont les suivantes :*

- a) La proportion des pays ayant consacré une ligne budgétaire à la recherche pour la santé dans le budget du ministère de la Santé devrait passer de 52 % à au moins 75 %.
- b) La proportion des pays investissant au moins 2 % du budget national de la santé dans la recherche pour la santé devrait passer de 2 % à au moins 25 %.
- c) La proportion des pays investissant au moins 5 % des ressources de l'aide au développement destinée au secteur de la santé dans la recherche pour la santé devrait passer de 2 % à au moins 25 %.
- d) La proportion des pays qui assurent un suivi régulier des dépenses consacrées à la recherche pour la santé, toutes sources confondues, devrait passer de 20 % à au moins 50 %.

20. *Les cibles à atteindre en matière de mise en place d'un mécanisme de coordination de la recherche pour la santé et de suivi des investissements sont les suivantes :*

- a) La proportion des pays dotés d'observatoires nationaux de la recherche pour la santé devrait passer de 8 % à au moins 20 %.
- b) La proportion des pays qui utilisent des registres nationaux de recherche-développement en santé pour définir les priorités de la recherche pour la santé devrait passer de 4 % à au moins 10 %.

## Principes directeurs

21. La mise en œuvre de la stratégie de recherche pour la santé sera guidée par les principes suivants :

- a) *l'appropriation par les pays*, afin de s'assurer que les processus de gouvernance de la recherche pour la santé sont dirigés et contrôlés par les gouvernements ;
- b) *l'harmonisation et l'alignement*, pour s'assurer que toutes les activités de recherche pour la santé répondent aux besoins exprimés par les pays en matière de santé<sup>9</sup> ;
- c) le consentement éclairé, qui permet de préserver *la dignité, l'intégrité et la sécurité des participants à la recherche*, doit être garanti par les comités nationaux d'éthique ;
- d) *la prise de décisions reposant sur des bases factuelles* doit être effective dans les politiques, la planification et les pratiques concernant la prestation de services, le personnel de santé, l'information, les produits médicaux, vaccins et technologies, le financement, ainsi que l'encadrement et la gouvernance ;
- e) *l'efficacité*, afin 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 ;
- f) *le partenariat* entre l'ensemble des secteurs et disciplines liés à la santé, le secteur privé, les organisations internationales de développement, les organisations non gouvernementales, la société civile et les communautés afin de renforcer les systèmes nationaux de recherche pour la santé.

## Interventions prioritaires

22. **Le renforcement de la gouvernance de la recherche pour la santé** consiste à mettre en place des mécanismes et des processus permettant de créer un environnement propice à la conduite d'activités de recherche répondant aux besoins des pays, et se traduira notamment par :

- a) l'élaboration et la mise en œuvre des politiques, plans et priorités définis par les pays en matière de recherche pour la santé ;
- b) l'instauration d'un cadre juridique pour la protection des chercheurs et des participants à la recherche ;
- c) la création et le renforcement de comités consultatifs de la recherche pour la santé et d'équipes d'examen scientifique et réglementaire ;
- d) la création de comités d'éthique nationaux ou institutionnels fonctionnels qui assurent un examen diligent et efficace des demandes afin de faciliter la recherche pour la santé.

23. **La création et le maintien des ressources pour la recherche en santé** suppose de placer l'accent sur le développement immédiat et à long terme des ressources humaines et infrastructurelles dont se servent les organismes de recherche universitaires et publics. Les actions à mener comprennent :

- a) la création et le renforcement des unités de recherche pour la santé ;
- b) la création et le renforcement d'universités/d'établissements d'enseignement supérieur qui intègrent la recherche pour la santé dans leurs programmes de formation et dans leurs prestations ;
- c) la création et le renforcement des conseils nationaux de recherche pour la santé ;
- d) la fourniture de fonds catalytiques aux jeunes scientifiques, l'organisation de programmes de formation en cours d'emploi sur la rédaction des demandes de subvention, la gestion des projets, l'analyse statistique et la recherche opérationnelle, entre autres ;
- e) la définition de profils de carrière clairs et la fourniture d'incitations pouvant permettre d'attirer et de fidéliser les professionnels de la recherche pour la santé ;
- f) la mise en place de mécanismes destinés à renforcer la collaboration et les liens entre les chercheurs, les instituts de recherche, les gouvernements, les acteurs régionaux et mondiaux ;
- g) l'appui aux actions de collaboration Sud-Sud et Nord-Sud avec les pôles d'excellence, les programmes d'échange, le transfert de technologie et les études sur les expériences des pays ayant enregistré des succès dans le domaine de la recherche-développement.

24. **La production et l'utilisation des résultats de la recherche pour la santé** permettent d'optimiser l'utilisation de la recherche pour produire l'impact souhaité. Ceci suppose :

- a) la création et le renforcement de plateformes d'utilisation pratique des connaissances, à l'instar des réseaux de politiques reposant sur des bases factuelles (EVIPNet), car il s'agit là de mesures nécessaires pour combler le fossé entre la politique et la pratique en matière de recherche dans tous les États Membres. De telles plateformes occupent une place unique et offrent la possibilité de mener une analyse sur les parties prenantes, d'établir une cartographie des maladies prioritaires, de stimuler la recherche axée sur la demande et de fournir aux dirigeants des notes d'orientation reposant sur des bases factuelles ;
- b) les dirigeants et les décideurs doivent régulièrement exploiter les plateformes d'utilisation pratique des connaissances en exigeant des chercheurs des données factuelles pour éclairer la prise de décision.

25. **La fourniture d'un financement suffisant pour la recherche en santé.** Les financements sont incontournables pour conduire la recherche et doivent être mobilisés et pérennisés grâce :

- a) à un engagement politique accru des États Membres, ceux-ci honorant les promesses qu'ils ont faites précédemment aux niveaux mondial et régional en faveur du financement de la recherche-développement ;
- b) à l'instauration d'une gestion rationnelle des ressources par les gouvernements qui aligneront les financements sur les programmes nationaux de recherche se rapportant à des domaines prioritaires déterminés ;

- c) au financement résolu de travaux de recherche novateurs au service du développement sanitaire ;
- d) à des mécanismes de financement innovants tels que les systèmes de taxation, la mise en commun des fonds, les plateformes de recherche préconcurrentielles et les primes intermédiaires, entre autres<sup>12</sup>.

26. **La mise en place de mécanismes de suivi des investissements en faveur de la recherche** est indispensable pour améliorer la coordination de la recherche et assurer le renforcement des capacités. En vue de suivre les activités de recherche et les flux de ressources émanant des multiples parties prenantes aux intérêts variés présents de la Région, il faudra :

- a) créer des comités nationaux de coordination de la recherche-développement ;
- b) mettre en place un mécanisme qui enregistre, décrit et suit toutes les activités de recherche pour la santé menées dans le pays ;
- c) établir une base de données consolidée des ressources de la recherche pour la santé dans la Région. Cette base de données devrait être accessible grâce à des mécanismes de communication efficaces entre les pays, dont l'utilisation devrait être encouragée ;
- d) créer ou renforcer des organismes régionaux et sous-régionaux pour la coordination et le financement de la recherche pour la santé<sup>12</sup>.

### **Rôles et responsabilités**

27. Les États Membres devraient :

- a) **jouer le rôle de chef de file dans la recherche pour la santé et se l'approprier**, y compris par l'établissement de conseils nationaux de gestion de la recherche ;
- b) **réaliser des activités de recherche qui répondent aux besoins du pays** : 1) par la cartographie et la hiérarchisation des maladies les plus répandues dans le pays qui seront définies comme des cibles pour la recherche ; et 2) par un inventaire des travaux de recherche en cours et de leurs modalités de financement ;
- c) **mettre en place et renforcer les cadres réglementaires nationaux** en légiférant en faveur des travaux de recherche pour la santé qui intègrent les considérations d'ordre éthique ;
- d) **renforcer les infrastructures de recherche pour la santé** en répertoriant les institutions de recherche, en identifiant leurs points forts et en fournissant des ressources humaines et financières afin de permettre aux institutions sélectionnées de devenir des pôles d'excellence sur la base de leurs travaux passés, de leur expertise ou des maladies qui sévissent de façon récurrente dans la localité concernée ;
- e) **renforcer les capacités en ressources humaines pour la recherche en santé**, en demandant aux institutions de formation en santé de privilégier la recherche dans leurs programmes. Les pays devraient créer un « programme national de bourses de recherche pour la santé » en vue de financer les projets de recherche universitaire et postuniversitaire menés dans un nombre défini de thèmes de santé prioritaires et comprenant des mesures d'incitation aussi bien pour l'encadreur que pour le boursier ;

- f) **mettre au point des outils de suivi-évaluation** pour évaluer la mise en œuvre et l'avancement des systèmes de recherche pour la santé pertinents pour le pays, ainsi que le mécanisme et le calendrier relatifs aux processus de suivi et d'évaluation ;
  - g) **mettre en place** des équipes pays d'EVIPNet et renforcer leurs capacités afin d'améliorer l'intégration des données factuelles dans les politiques et les pratiques ;
  - h) **prévoir un financement suffisant** en créant une ligne budgétaire pour la recherche en santé, dont le montant équivaldrait à au moins 2 % des dépenses nationales de santé et au moins 5 % de l'aide extérieure destinée aux projets et programmes de santé visant à renforcer les systèmes nationaux de recherche pour la santé et à assurer par ailleurs le suivi des dépenses consacrées à la recherche pour la santé ;
  - i) **promouvoir** l'échange des meilleures pratiques et la coopération Sud-Sud ;
  - j) **établir** un mécanisme de coordination de la recherche-développement entre le ministère de la Santé et les autres départements ministériels concernés.
28. L'Organisation mondiale de la Santé et les autres partenaires devraient :
- a) **encourager** les autorités nationales à donner la priorité à la recherche pour la santé en tant que stratégie majeure de recherche de solutions qui promeuvent la santé, en vue de réduire la pauvreté et de stimuler le développement économique des pays ;
  - b) **renforcer les capacités des individus et des institutions dans le domaine de la recherche pour la santé** afin de continuer à fournir aux pays l'encadrement technique et les orientations normatives nécessaires pour élaborer des plans d'action, mettre en œuvre des programmes d'intervention prioritaires et assurer le suivi et l'évaluation des progrès accomplis ;
  - c) **créer un réseau régional de pôles d'excellence** devant s'attaquer aux priorités de recherche identifiées au niveau régional. Ces pôles pourraient être reliés ou présentés aux principaux acteurs et organismes de financement concernés en vue de renforcer les capacités et de mobiliser des ressources ;
  - d) fournir un appui aux pays afin de leur permettre d'élaborer les protocoles appropriés et d'entreprendre la recherche et l'innovation (y compris la recherche de mise en œuvre) pour régler les problèmes prioritaires en matière de santé publique, par exemple les défis inhérents aux systèmes de santé et à la lutte contre le VIH/sida, la tuberculose, le paludisme, les maladies tropicales négligées, les maladies de l'enfance, les complications maternelles et les maladies non transmissibles ;
  - e) mettre au point des outils dont les pays peuvent se servir pour suivre les investissements dans la recherche et déterminer le volume, le type et la répartition de la recherche-développement pertinente dans les secteurs public et privé, le but étant d'assurer une coordination efficace et une hiérarchisation des priorités ;
  - f) **harmoniser les interventions et collaborer avec d'autres partenaires**, en particulier d'autres institutions du système des Nations Unies, les communautés économiques régionales, le Fonds mondial, la Fondation Bill & Melinda Gates, les donateurs bilatéraux et multilatéraux et les associations professionnelles ; plaider pour un financement innovant additionnel de la recherche ; et renforcer la capacité des

pouvoirs publics à mettre en œuvre et coordonner les interventions prioritaires proposées dans tous les ministères concernés ;

- g) **suivre les progrès réalisés** dans la mise en œuvre de la présente stratégie dans la Région en utilisant des outils appropriés mis au point en concertation avec les États Membres ;
- h) **assurer une bonne coordination des travaux de recherche dans la Région africaine** : i) en diffusant et en communiquant des informations sur la stratégie de recherche ; et ii) en montrant l'exemple par la coordination de ses propres activités grâce à la centralisation des rapports relatifs aux activités de recherche menées dans le cadre de tous les programmes. L'OMS devrait privilégier, intégrer et financer la recherche dans toutes ses activités ;
- i) mettre en place une plateforme de recherche-développement pour faciliter le partage des résultats.

## INCIDENCES EN TERMES DE RESSOURCES

29. La présente stratégie sera financée par tous les pays, en application de la Déclaration d'Alger<sup>7</sup> qui recommande à chaque pays de consacrer au moins 2 % des dépenses nationales de santé et 5 % de l'aide octroyée en faveur de projets et programmes destinés au secteur de la santé afin de renforcer les systèmes nationaux de recherche pour la santé. On estime que l'OMS devra investir au total US \$285,6 millions pour fournir aux pays l'appui technique nécessaire à la mise en œuvre de la présente stratégie et pour coordonner la recherche dans la Région d'ici 2025<sup>20</sup>.

## SUIVI ET ÉVALUATION

30. Un outil et un cadre détaillés de suivi-dévaluation devraient être élaborés et utilisés tous les deux ans pour suivre la mise en œuvre du présent plan.

31. Les examens et rapports périodiques sur les principaux indicateurs et évaluations du système de recherche pour la santé permettront de mesurer les progrès accomplis vers l'atteinte des objectifs énoncés dans la présente stratégie. L'objectif primordial est d'arriver à mettre en place des systèmes de recherche pour la santé fonctionnels dans tous les pays. Ceux-ci orienteront le suivi de la stratégie en s'appuyant sur les systèmes existants.

## CONCLUSION

32. Il est urgent de s'appuyer sur une recherche de qualité pour combler les besoins énormes de la Région africaine en matière de santé. La présente stratégie, intitulée « Recherche pour la santé : une stratégie pour la Région africaine 2016-2025 », vise à créer un environnement propice à la recherche. Les interventions stratégiques proposées ont pour but de renforcer les capacités en infrastructures et en ressources humaines, de favoriser une coordination efficace, d'améliorer l'utilisation des données factuelles pour orienter les politiques et les pratiques et de faciliter la mobilisation de ressources financières suffisantes.

33. La mise en œuvre de la présente stratégie favorisera l'établissement de systèmes de recherche pour la santé fonctionnels qui faciliteront l'utilisation de la recherche pour apporter des

---

<sup>20</sup> Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique. *Rapport de la 29<sup>e</sup> session du Comité consultatif africain pour la recherche-développement en santé (AACHRD)*, qui s'est tenue les 30 et 31 mars 2015 à Harare (Zimbabwe). Brazzaville, 2015.

solutions aux besoins sanitaires de la Région. Une approche multisectorielle mais intégrée, alignée sur les priorités régionales et nationales de santé, sera indispensable pour atteindre les objectifs de la stratégie. La réalisation du plan nécessitera l'engagement des États Membres et de la communauté internationale.

34. Le Comité régional a examiné et adopté les mesures proposées, ainsi que la résolution y afférente.