

REPUBLIQUE DU NIGER
FRATERNITE- TRAVAIL-PROGRES



**MINISTRE DE LA
SANTÉ PUBLIQUE**



**ORGANISATION
MONDIALE DE LA SANTÉ**



**ORGANISATION
OUEST AFRICAINE
DE LA SANTÉ**



**COOPERATION
TECHNIQUE BELGE
(CTB)**



***PLAN STRATEGIQUE NATIONAL DE LA
RECHERCHE EN SANTE 2013-2020***



Document final



Mai 2013

2

Préface

Le principal défi auquel notre système de santé fait face est celui d'offrir à la population, des prestations de soins de qualité dans un esprit d'équité et de justice sociale. Pour relever ce défi, le Ministère de la Santé Publique a engagé des réflexions en vue de rendre notre système de santé beaucoup plus performant et capable de fournir des services et soins de santé de qualité à la population.

Le plan stratégique national de la recherche en santé entre dans cette dynamique avec pour objectif principal, de promouvoir la recherche en santé en vue de contribuer à l'amélioration de l'état de santé de la population.

Sa mise en œuvre et les résultats attendus dépendent dans une large mesure de la pleine participation de tous les acteurs : les politiques, les partenaires techniques et financiers, les collectivités, la communauté et les acteurs de la recherche en santé.

Il revient à chacun en ce qui le concerne, de veiller à ce que la recherche en santé et l'utilisation de ses produits soient une réalité et qu'elles soient intégrées dans nos pratiques quotidiennes afin d'en faire un outil de développement et d'épanouissement de la population du Niger.

Le présent plan a été validé au cours d'un atelier national de consensus, qui s'est tenu à Niamey du 02 au 04 mai 2013 regroupant les services du MSP, les secteurs connexes, les collectivités, les acteurs en charge de la recherche, la Société Civile et les partenaires techniques et financiers.

A cet effet, J'exhorte l'ensemble des acteurs en charge de la recherche en santé, à s'approprier ce document et à s'en inspirer pour la planification et l'exécution de leurs activités.

Je lance aussi un appel aux acteurs et aux partenaires techniques et financiers pour qu'ils contribuent de manière efficace à la mise en œuvre de ce plan.

C'est le lieu pour moi, de présenter mes sincères remerciements à tous les partenaires qui ont contribué à l'élaboration de ce précieux outil.

LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE

SOUMANA SANDA



[Handwritten signature in blue ink]

Sigles & Abréviations

CCNE	Comité Consultatif National d’Ethique
CERMES	Centre de Recherche Médicale et sanitaire
CHR	Centre Hospitalier Régional
CISLS	Coordination Intersectorielle de Lutte contre les IST/VIH/SIDA
CSI	Centre de Santé Intégré
DEP	Direction des Etudes et de la Programmation
EDCTP	European and Developing Countries Clinical Trials Partnership
EDSN	Enquête Démographique et de Santé
EDSN MICS	Enquête Démographique et de Santé à Indicateurs Multiples
FARSIT	Fonds national d’Appui à la Recherche Scientifique et à l’Innovation Technologique
FCFA	Francs de la Communauté Financière Africaine
HD	Hôpital de District
INS	Institut National de la Statistique
IRD	Institut de recherche pour le développement
IRI	Institut de Radio Isotope
IRSH	Institut de Recherche en Sciences Humaines
LANSPEX	Laboratoire National de Santé Publique et d’Expertise
LASDEL	Laboratoire d’Etudes et de Recherche sur les Dynamiques Sociales et le Développement Local
MA	Ministère de l’Agriculture
ME	Ministère de l’Elevage
MEMS/RS	Ministère des Enseignements Moyen, Supérieur et de la Recherche Scientifique
MEN/A/PLN	Ministère de l’Education Nationale de l’Alphabétisation et de la Promotion des Langues Nationales
MSP	Ministère de la Santé Publique
OAPI	Organisation Africaine de la Propriété Intellectuelle
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
OOAS	Organisation Ouest Africaine de la Santé
OSC	Organisations de la Société Civile

PAA	Plan d'Action Annuel
PDS	Plan de Développement Sanitaire
PIB	Produit Intérieur Brut
PNLP	Programme National de Lutte Contre le Paludisme
PNLT	Programme National de Lutte contre la Tuberculose
PSNRS	Plan Stratégique National de la Recherche en Santé
PTFs	Partenaires Techniques et Financiers
PTME	Prévention de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant
REP	Rapport d'Exécution du Programme
RGP	Recensement Général de la Population
SIDA	Syndrome de l'Immunodéficience Acquise
SNIS	Système National d'Information Sanitaire
SONU	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence
TBC	Tuberculose
TIC	Technologie de l'information et de la Communication
TMM	Taux de Mortalité Maternelle
URC	University Research Corporation
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine

Préface.....	ii
Sigles & Abréviations	iii
INTRODUCTION	1
I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION.....	2
<i>1.1 Contexte.....</i>	<i>2</i>
1.1.1 Contexte physique et démographique du pays.....	2
1.1.2 Contexte économique	2
1.1.3 Organisation Administrative	3
1.1.4 Politique et organisation du système de santé	4
<i>1.2. Justification</i>	<i>9</i>
II. Méthodologie.....	10
III. ANALYSE DE LA SITUATION DE LA RECHERCHE EN SANTE.	11
<i>1.2 Les forces de la Recherche.....</i>	<i>11</i>
2.1.1 En matière de Gouvernance	11
2.1.2 En matière de financement	12
2.1.3 Dans le cadre du renforcement des capacités en matière de recherche.....	12
2.1.4 En ce qui concerne la coordination de la recherche	12
3.1.5 En matière de suivi et évaluation.....	13
<i>2.2 Les Faiblesses de la Recherche.....</i>	<i>14</i>
2.2.1 Dans le cadre de la conduite de la recherche	14
2.2.2 En matière de financement	14
2.2.3 Dans son aspect juridique.....	14
2.2.4 Dans le cadre du renforcement des compétences.....	15
2.2.5 Concernant les ressources matérielles.....	15
2.2.6 Dans la coordination de la recherche	15
2.2.7 Dans l'utilisation des résultats de la recherche.....	16
<i>3.1 Opportunités.....</i>	<i>16</i>
4 .Synthèse des difficultés et contraintes majeures	17

IV. VISION.....	20
V. ORIENTATIONS.....	20
VI. OBJECTIFS :.....	20
<i>6.1 Objectif général :.....</i>	<i>20</i>
<i>6.2 Objectifs spécifiques:.....</i>	<i>20</i>
VII. Axes Stratégiques	21
<i>7.1 Dynamisation du cadre législatif et réglementaire</i>	<i>21</i>
<i>7.2 Renforcement de la coordination de la recherche en santé.....</i>	<i>22</i>
<i>7.3 Renforcement des capacités des institutions de recherche</i>	<i>23</i>
<i>7.4 Diffusion et utilisation des résultats de recherches.....</i>	<i>24</i>
<i>7.5 Développement du partenariat</i>	<i>25</i>
<i>7-6 Mise en place d'un système de suivi et évaluation</i>	<i>25</i>
VIII. Chaîne des résultats.....	25
IX. Le cadre logique axé sur les résultats	27
Les actions à mettre en œuvre pour atteindre les produits sont récapitulées dans le tableau suivant :	30
X. Budget estimatif pour la mise en œuvre de la Stratégie.	37

INTRODUCTION

La recherche en santé est de plus en plus considérée essentielle pour l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) liés à la santé et occupe une place primordiale dans le bon fonctionnement des systèmes de santé.

Durant ces deux dernières décennies, le secteur sanitaire du Niger, à travers les plans de développement sanitaire mis en œuvre, a fait de la promotion de la recherche en santé une priorité. Malgré l'existence d'un document de stratégie nationale de promotion de la recherche en santé 2003-2007 et l'inscription de la recherche en santé dans le PDS 2005-2010, celle-ci n'a pas fait l'objet d'une attention suffisante.

C'est pourquoi, le Ministère de la Santé Publique, dans son troisième plan de développement sanitaire (PDS 2011 - 2015), a mis un accent particulier dans la promotion de la recherche en santé en la plaçant parmi les huit (8) axes stratégiques du PDS.

Pour développer davantage la recherche en santé et en vertu des engagements pris lors de rencontres nationales et internationales dans ce domaine, le Ministère de la Santé publique avec l'appui de l'OMS élabore le plan stratégique de la recherche en santé 2013 - 2020. Il a pour objectif de pallier les insuffisances constatées, tout en mettant l'accent sur la valorisation des résultats de la recherche, la mise à jour des textes législatifs et réglementaires et la coordination nationale.

Le Plan national de la recherche en santé énonce les stratégies et les activités à mettre en œuvre de 2013 à 2020 afin d'améliorer la santé et le bien-être de la population nigérienne. Il représente un outil de planification et de référence pour une meilleure structuration des activités de la recherche, l'innovation ainsi que le développement et le maintien des compétences.

Le présent document de stratégie pour le développement de la recherche en santé est structuré comme suit :

- Contexte/justification
- Méthodologie
- Analyse de la situation
- Vision
- Objectifs
- Orientations
- Stratégies
- Cadre logique des interventions
- Suivi et évaluation
- Budget estimatif pour la mise en œuvre de la Stratégie.

I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

1.1 Contexte

1.1.1 Contexte physique et démographique du pays

Le Niger, avec une superficie de 1 267 000 kilomètres carrés, est un pays continental situé au cœur de l'Afrique. Il est limité au Nord par l'Algérie et la Libye, à l'Est par le Tchad, au Sud par le Nigeria et le Bénin, à l'Ouest par le Burkina Faso et au Nord-Ouest par le Mali. En 2012, la population du pays est estimée à 17 129 076 habitants.(RGP/H 2012)

Le taux brut de scolarisation primaire entre la période 2009-2010 est de 72,9% dont 63,9% chez les filles et 81,9% chez les garçons.¹ Le taux d'alphabétisation adulte est de 29 % avec un taux de 17,1% chez les femmes et 42,8% chez les hommes (ENBC 2007-2008)²

La population nigérienne compte neuf groupes ethniques : Haoussas, Djerma/ Songhaï, Touareg, Peulhs, Kanouris, Arabes, Toubous, Gourmantchés et Bouddoumas. A chaque ethnie correspond une langue nationale, mais les langues les plus parlées sont le haoussa et le Djerma. L'islam reste la religion dominante avec plus de 98% de la population.

1.1.2 Contexte économique

Le Niger, pays enclavé a une structure économique très liée aux activités agricole et d'élevage (près de 40,5% du PIB en 2010) largement dépendantes des aléas climatiques. La superficie des terres agricoles augmente d'année en année. A titre indicatif, les superficies emblavées pour le mil et le sorgho est passée de 7 325 000 ha en 2000 à 10 206 000 ha en 2012 soit une augmentation de l'ordre de 28% en 12 ans. Le problème majeur de la production agricole se situe au niveau de la baisse du rendement des Cultures qui est liée à plusieurs facteurs :

- Problème de lessivage des sols ;
- Récurrence des aléas climatiques ;
- Forte pression parasitaires ;

²Données provisoires

- Coût élevé des intrants agricoles ;
- Faible niveau d'encadrement ;
- Faible niveau de revenus des producteurs.

Les secteurs industriel (11,4 % du PIB) et tertiaire (35,8 %) sont encore trop peu développés pour permettre de faire face aux conséquences socio-économiques liées à la faible production agricole, d'autant plus qu'au moins 80% de la population active sont concentrés dans cette activité et que la monétisation de l'économie est peu avancée.

Le Produit Intérieur Brut (PIB) était de 2809 milliards de FCFA en 2010, soit 184 800 FCFA par personne et par an.³ Le revenu national par habitant et la condition socio-économique des nigériens dans un contexte de très forte poussée démographique sont très dépendants du secteur primaire. Le PIB par habitant est l'un des plus faibles au monde. En outre, 59,5% de la population du pays vivent en dessous du seuil de la pauvreté dont les trois quarts en milieu rural.

Le Niger dispose d'importantes ressources minières (uranium, pétrole, or, phosphate, cassitérite, gypse, natron, fer etc.). L'activité d'extraction minière s'est renforcée avec l'exploitation du pétrole en 2011. L'élevage, deuxième mamelle de l'économie après l'agriculture, présente un potentiel important de cheptel. ⁴Cela présage d'un avenir radieux pour le développement socio-économique du pays.

1.1.3 Organisation Administrative

L'organisation territoriale, consacre le processus de décentralisation instituant les conseils régionaux, les conseils de ville et les conseils communaux. Le découpage porte sur trois niveaux : 8 Régions dirigées par des gouverneurs, 63 Départements dirigés par les préfets, 266 Communes dont 52 urbaines dirigées par les maires. L'administration moderne cohabite avec la chefferie traditionnelle (sultans, chefs de provinces, chefs de cantons ou de groupements).

INS : *Le Niger en chiffres*, édition 2011.

³ (<http://www.reca-niger.org/spip.php?article84>, Accédé le 4/01/12) Publié le lundi 8 mars 2010, évaluation de la campagne agricole 2009/2010 et résultats définitifs.

INS : *Le Niger en chiffres*, édition 2010.

1.1.4 Politique et organisation du système de santé

1.1.4.1 Politique de santé

Pour relever les principaux défis auxquels le secteur de la santé est confronté, le Niger a élaboré et mis en œuvre plusieurs Plans de Développement Sanitaire. Le PDS 2011-2015, 3^{ème} du genre après ceux de 1994-2000 et 2005-2010 est en cohérence avec les résolutions de :

- la déclaration de Ouagadougou sur les Soins de Santé Primaires et les systèmes de santé en Afrique,
- les 6 piliers définis par l'OMS pour le renforcement des systèmes de santé,
- la déclaration de Paris sur l'aide au développement,
- la déclaration d'Alger sur la recherche en santé
- la déclaration de Bamako sur l'appel à l'action sur la recherche en santé,
- la déclaration de Libreville sur la santé et l'environnement en Afrique,
- la déclaration d'AddisAbeba sur la santé communautaire
- et celle d'Abuja sur le financement du secteur de la santé.

Ce plan s'inscrit aussi dans la politique de « santé pour tous » au 21^{ème} siècle notamment l'Agenda 2020 et les orientations stratégiques de la région africaine de l'OMS 2010-2015.

1.1.4.2 Organisation du système de santé

Le système de santé comporte deux volets : **l'organisation administrative et technique**

L'organisation administrative comprend trois niveaux :

- Niveau stratégique ou central :(), e cabinet du Ministre, le Secrétariat Général et les Directions Générales et Nationales ;
- Niveau technique : les Directions Régionales de la Santé ()
- Niveau opérationnel : les Equipes Cadres de District ().

L'organisation technique comprend aussi trois niveaux :

- Le niveau central constitué des hôpitaux nationaux et les centres nationaux spécialisés;

- Le niveau régional ou niveau intermédiaire représenté par les Centres Hospitaliers Régionaux (CHR) et les maternités de référence régionales ;
- Le niveau opérationnel (District) ou 1^{er} niveau de la pyramide sanitaire avec les Hôpitaux de District (HD) et leurs réseaux de Centres de Santé Intégrés (CSI) et de Cases de Santé (CS).

En 2012, le pays dispose de 2510 cases de santé, 853 Centres de Santé Intégrés, 33 Hôpitaux de District, 6 Centres Hospitaliers Régionaux, 2 maternités de référence au niveau régional, 3 hôpitaux nationaux, 1 maternité de référence au niveau national, 7 centres mère enfant (en cours de finalisation), 13 centres et institutions spécialisés ; 26 infirmeries de garnison, un centre hospitalier régional des armées, 32 cliniques privées, 149 salles de soins, 26 cabinets médicaux, et 4 hôpitaux privés⁵.

Par ailleurs on dénombre 104 pharmacies et un réseau de 95 laboratoires parmi lesquels dont 13 spécialisés.⁶

Pour la même année, le ratio sage femme/femmes en âge de procréer est 1/3670 contre 1/5000 préconisé par l'OMS. Le ratio infirmier/population est de 1/4159 contre 1/5000 recommandé par l'OMS. Le ratio médecin/population est de 1/16420 contre 1/10000 préconisé par l'OMS.⁷

La dépense globale de santé est estimée en 2009 à 136,764 milliards de francs CFA. Elle représente 6,4% du PIB en 2009⁸.

En 2010 et 2011, le budget alloué à la santé représente respectivement 7,85% et 6,54% du budget de l'Etat.⁹

1.1.4.3 Etat de santé de la population

Malgré la volonté politique maintes fois affichée et les efforts déployés depuis des années, la situation sanitaire reste préoccupante et est marquée par la prédominance de nombreuses maladies transmissibles endémiques et endémo épidémiques (paludisme, choléra, méningites, VIH/sida, tuberculose ...) et l'émergence des maladies non transmissibles (hypertension artérielle, diabète, cancers, drépanocytose et maladies mentales). Par ailleurs, l'extrême vulnérabilité du pays aux situations d'urgence (crises

MSP : Annuaire SNIS, 2010

MSP/DEP : REP 2012

Comptes Nationaux de la Santé, exercice 2008-2009

MSP : Stratégie Nationale de financement de la santé 2012-2015

alimentaires, changements climatiques etc.) auxquelles il n'est pas toujours préparé, rend difficile l'accélération des progrès vers l'atteinte des OMD liés à la santé.

Cependant ces dernières années, on note une réduction de la mortalité en général, celle des enfants de moins de 5 ans et des femmes en âge de procréer en particulier, liée au développement des services de santé à travers l'extension de la couverture sanitaire et vaccinale, l'amélioration de la qualité des soins et des conditions de vie de la population. Ainsi la mortalité chez les enfants se présente comme suit :

- la mortalité infanto juvénile (0 à 59 mois) est passée de 198 ‰ (EDSN EMICS 2006), à 127‰ en 2012 (EDSN /MICS 2012 résultat préliminaire),
- la mortalité juvénile est passée de 126 ‰ en 2006 à 81‰ en 2012 ;
- la mortalité infantile est passée de 81 ‰ en 2006 à 51 ‰ en 2012.

S'agissant de la mortalité maternelle¹⁰, selon les résultats des différentes enquêtes, on note aussi une baisse progressive de 648 pour 100 000 naissances vivantes en 2006 à 554 en 2010.

Par ailleurs, la proportion d'accouchements assistés par du personnel qualifié a seulement progressé de 18% en 2006 à 29,3% (EDSN /MICS 2012 résultat préliminaire).

Les principales causes de mortalité¹¹ à savoir le paludisme (69,29%) la pneumonie (19,40%), les diarrhées avec déshydratation (3,33%), représentent 92% de la mortalité globale des enfants de moins de 5 ans. Tout cela sur un fond de malnutrition aigue avec une prévalence de 14.8%.

1.1.4.4 Recherche en santé

La Recherche en Santé est un processus visant à obtenir une connaissance systématique et des technologies pouvant être utilisées pour améliorer la santé des individus ou des groupes de population déterminés.

Elle fournit une information de base sur l'état de santé ou les pathologies de la population, elle vise à mettre au point des outils pour prévenir et soigner la maladie, en

*Enquête survie et mortalité 2010
MSP : Annuaire SNIS, 2010*

atténuer les effets, et à concevoir des approches plus efficaces pour la prestation des soins de santé tant aux personnes qu'aux communautés.

Elle est donc une composante fondamentale de tout processus de développement durable d'un pays. Elle doit par conséquent se réaliser dans un contexte garantissant d'une part la qualité scientifique de ces résultats et d'autre part les respects et la protection des personnes et des communautés concernées.

Les différents types de recherche en santé

La Recherche en santé publique : toute étude qui vise à mesurer les facteurs déterminant ou influençant la survenue ou la persistance d'un problème de santé dans une population donnée ;

La recherche biomédicale : c'est la recherche clinique et biologique portant sur des sujets humains ou animaux en vue du développement des connaissances médicales et pharmaceutiques;

La recherche en pharmacopée et médecine traditionnelle : porte sur les recettes médicinales et les pratiques de soins basées sur les croyances et les connaissances propres à une communauté donnée;

La recherche en politiques et systèmes de santé : son objectif final est l'amélioration de la santé d'une communauté par le renforcement de l'efficacité et de l'efficacé du Système de Santé comme part intégrale de l'ensemble du processus de développement socio-économique;

La recherche en sciences sociales et humaines : c' est l'étude de tous les facteurs sociaux et humains qui déterminent l'état de santé des personnes et des sociétés;

La recherche pratique en technologie de l'information et de la communication dans les domaines de la santé : Il s'agit particulièrement du domaine de la recherche qui consiste à utiliser des technologies de l'information et de la communication (TIC) au bénéfice des pratiques médicales et médico-sociales.

Le Développement de la recherche en santé est l'un des axes prioritaires de la politique nationale de santé qui a défini entre autres actions :

- l'élaboration d'un cadre juridique,
- l'élaboration d'un plan stratégique de recherche en santé
- la formation de chercheurs de haut niveau.

Il faut noter que le document de stratégie nationale de promotion de la recherche en santé (2003-2007) élaboré n'a pas été adopté. En conséquence, il manque une définition et une vision claire pour la recherche en santé.

Au Niger, il n'existe pas encore de cadre approprié qui permette de réunir toutes les parties prenantes pour échanger sur les meilleures pratiques et permettre aussi un meilleur partage des connaissances et une utilisation efficace et efficiente des données de la recherche.

La recherche en santé au Niger est menée de façon disparate, non systématique et insuffisamment coordonnée. Elle ne tient pas compte dans la plupart des cas des problèmes prioritaires de santé et très peu de domaines ont fait l'objet d'investigation. Elle est peu financée (moins de 2% des ressources mobilisées par le MSP par rapport à la recommandation d'Alger)¹².

Sur un autre plan, la communication et la collaboration entre les chercheurs, institutions de recherche (dans le pays et à l'extérieur) et entre chercheurs et utilisateurs des résultats de la recherche restent insuffisantes voire inexistantes.

Toutefois, un comité consultatif national d'éthique créé par décret n°99-434/PCRN/MSP du 1er novembre 1999 est chargé de :

- donner un avis sur les problèmes moraux relatifs à l'homme
- amender les protocoles de recherche en santé,
- suivre la mise en œuvre des protocoles de recherche,
- soulever et discuter tout problème d'éthique particulièrement ceux liés aux questions de la recherche dans le domaine de la santé.

Il existe des institutions qui servent de cadre au développement de la recherche : les services des Ministères (MSP, MEMS/R, MEN/A/PLN, MA, ME etc.), la Faculté des

Sciences de la Santé, la faculté des sciences et technologies, le CERMES, le LANSPEX, les écoles de santé, les hôpitaux, les maternités, les ONG/Associations, le LASDEL et les structures de Coopération comme l'IRD. Cependant les moyens technologiques de certaines structures de recherche sont insuffisants, souvent obsolètes et / ou mal exploités.

Le Niger ne dispose pas d'un observatoire destiné à approfondir la recherche et la qualité de l'information sanitaire dans les domaines prioritaires de santé publique. Néanmoins, il existe une division en charge de la recherche au niveau de la Direction des études et de la Programmation du Ministère de la Santé Publique.

1.2. Justification

La recherche revêt une grande importance pour le développement sanitaire. C'est pourquoi le Niger a inscrit la promotion de la recherche parmi les huit axes prioritaires du PDS 2011-2015. Dans le souci de développer la recherche en santé, le Niger a participé à plusieurs rencontres aux niveaux régionale et internationale, parmi lesquelles :

- la Conférence internationale sur la recherche en santé pour le développement tenue en octobre 2000 à Bangkok,
- le Sommet ministériel sur la recherche en santé tenu en novembre 2004 à Mexico, la Conférence d'Abuja sur la recherche en santé en Afrique tenue en mars 2006,
- la Conférence d'Accra sur la recherche en santé pour le contrôle des maladies et le développement tenue en juin 2006,
- la Conférence ministérielle sur la recherche pour la santé dans la région africaine tenue en juin 2008 à Alger
- le Forum ministériel mondial sur la recherche pour la santé tenu à Bamako en novembre 2008.

Notons que l'OMS recommande aux pays :

- d'affecter à la recherche et au renforcement des capacités dans ce domaine au moins 2% des dépenses nationales de santé et au moins 5% de l'aide destinée aux projets et aux programmes;
- d'investir davantage dans la recherche pour améliorer le système de santé;
- de mettre en place un système national de recherche en santé solide, fondé sur un environnement favorable à la recherche¹³.

La recherche en santé est de plus en plus considérée comme essentielle pour atteindre les OMD liés à la santé et occupe une place importante pour le fonctionnement du système de santé.

Elle vise à rendre plus performant le système de santé qui est perçu comme partie intégrante du processus global de développement socio-économique. La recherche en santé offre aux différents leaders, décideurs et autres utilisateurs, des informations dont ils ont besoin pour une meilleure prise de décisions.

Pour répondre à ces défis et dans un souci d'améliorer la gouvernance, la prise en compte des priorités nationales et d'acquiescer l'adhésion des partenaires au développement, l'élaboration d'un nouveau plan stratégique de recherche en santé 2013-2020 s'avère nécessaire.

II. MÉTHODOLOGIE

L'ensemble du processus a été mis en œuvre selon une approche participative et multisectorielle impliquant toutes les parties prenantes et bénéficiant de l'expertise technique du bureau pays de l'OMS.

En outre l'élaboration du plan a été guidée par l'approche Gestion Axée sur les Résultats (GAR).

Le processus d'élaboration du PSNRS comporte 8 étapes :

- mise en place des différents comités,
- élaboration des canevas et chronogramme d'activités,
- validation par le comité technique élargi,
- analyse de la situation,
- validation par le comité de pilotage
- rédaction du premier draft du PSNRS,
- amendement par le comité de pilotage élaboration,
- validation Nationale du plan et son adoption.

Sur le plan organisationnel, le MSP a mis en place deux comités ad hoc :

- Comité Technique d'élaboration du PSNRS placé sous l'autorité du Secrétariat Général du MSP et chargé de l'élaboration du document stratégique,
- Comité de pilotage regroupant l'ensemble des acteurs avec, pour rôle, de valider les documents et propositions élaborés par le Comité Technique.

Pour des raisons pratiques, le comité technique a mis en place un groupe de travail appelé " Comité technique restreint" chargé de l'élaboration des propositions

III. ANALYSE DE LA SITUATION DE LA RECHERCHE EN SANTE

La recherche en santé est un domaine stratégique permettant l'identification des causes réelles de problèmes de santé et la prise de décisions dans le cadre de la promotion de la santé à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

Au Niger, eu égard à l'enjeu que représente ce domaine, des efforts ont été accomplis notamment l'élaboration du document de stratégie nationale de promotion de la recherche en santé 2003-2007(non adopté) et la mise en place du CNCE.

Nonobstant, les engagements politiques pris pour promouvoir la recherche en santé, la situation demeure encore peu reluisante. En effet, des contraintes majeures demeurent parmi lesquelles une insuffisance de cadre de concertation et d'échange, une absence de politique en la matière.

Un état des lieux de la recherche en santé a fait ressortir les éléments suivants relativement à ses forces, ses faiblesses, les menaces et les opportunités :

3.1 Les forces de la Recherche.

3.1.1 En matière de Gouvernance

Prise en compte de la recherche comme une priorité nationale (Plan de Développement Sanitaire 2005 -2010, Huitième axe stratégique du PDS 2011 -2015);

Engagement pris par le Niger lors de la déclaration d'Alger du 26 juin 2008 ;

Engagement des chefs d'Etats Africains à Abuja en Mars 2006 pour la lutte contre le paludisme, le VIH/sida et la tuberculose particulièrement pour le renforcement de la recherche par rapport à ces trois importantes maladies ;

Souscription par le Niger à l'appel à l'action lancé lors de la réunion de Bamako pour le renforcement des activités de recherche en santé ;
Volonté politique de promouvoir la recherche ;
Existence du CNCE ;
Existence de l'Institut National de la Statistique (réalisations de plusieurs enquêtes dans le domaine de la santé au Niger telles que nutrition, survie, EDSN etc.).

3.1.2 En matière de financement

- Appui aux activités de la recherche par les Partenaires Techniques et Financiers ;
- Prise de conscience aux niveaux national et international de l'importance de la recherche et la mise en place de financements pour le renforcement des recherches en santé ;
- Existence d'une ligne budgétaire par rapport à la recherche ;
- Existence d'un Compact pays pour la période 2011 – 2015.

3.1.3 Dans le cadre du renforcement des capacités en matière de recherche

-
- Existence de nombreuses structures compétentes en particulier CERMES, les services du MSP, MEN, MEMS/R, INS, IRI, IRSH, la Faculté des Sciences de la Santé, les hôpitaux, les ONG, le LASDEL, les écoles de formation professionnelle ;
- Existence de plus en plus des cadres formés en recherche en santé ;
- Multisectorialité de la recherche en santé.

3.1.4 En ce qui concerne la coordination de la recherche

-
- Existence d'une division études et recherches au sein de la direction des études et de la programmation du Ministère de la santé publique ;
- Existence d'une direction de la statistique au sein du MSP ;
- Intérêt et prise de conscience des acteurs de la santé en faveur des résultats et des innovations.

3.1.5 En matière de suivi et évaluation

- Suivi et évaluation des activités de recherche programmées dans les PAA ;
- Diffusion de plus en plus de résultats de recherche en santé ;
- Suivi de plusieurs activités de la recherche d'envergure nationale dont entre autres :
 - de 1992 à 2012, réalisation de quatre enquêtes EDSN MICs ;
 - de 2004 à 2009, enquête nutrition, survie (annuelle);
 - 2010, enquête nutrition, survie et mortalité
 - en 2009 – 2010, enquête sur les SONU ;
 - 2010, enquête de prévalence contraceptive ;
 - 2007, enquête STEP sur la prévalence du diabète et HTA et de facteurs de risque des maladies non transmissibles,
 - 2009, enquête sur les polluants dans le lait maternel
- Etudes, mémoires et thèses
- Essais cliniques :
 - en 2010, enquête sur le paludisme et les méningites (PNLP et CERMES), sur les maladies hydriques, recherche sur la qualité de soins par l'URC et MSP, recherche par LASDEL sur : VIH, PTME, santé de la reproduction, politiques publiques de santé au Niger, exemptions de paiement des soins en faveur des femmes et des enfants etc.
- Enquête CAP paludisme
- Revue sur l'évaluation des intervenants et des interventions sur le paludisme
- Perception des communautés sur les prestations en santé.

3.2 Les Faiblesses de la Recherche

3.2.1 Dans le cadre de la conduite de la recherche

- Insuffisance de la recherche sur les maladies transmissibles telles que le paludisme, la tuberculose, le VIH/SIDA, les hépatites virales ; maladies tropicales négligées
- Insuffisance de la recherche sur les maladies non transmissibles telles que le diabète, l'hypertension artérielle, la drépanocytose, le cancer, les maladies mentales, les maladies bucco-dentaires et le Noma ;
- Faible développement des médicaments traditionnels issus de la pharmacopée traditionnelle;
- Faible gestion de la maternité et des maladies liées à l'enfant
- Insuffisance des audits des décès maternels et néonataux;
- Insuffisance de la recherche sur le changement climatique ;
- Insuffisance de la recherche sur l'hygiène et l'assainissement ;
- Insuffisance de la recherche sur la nutrition
- Utilisation irrationnelle des substances médicamenteuses;
- Accès inéquitable aux services de santé.

3.2.2 En matière de financement

- Faible mécanisme de financement ;
- Faible financement de la recherche par l'Etat (Inférieur à 2% du budget Santé);
- Non respect des engagements par l'Etat ;
- Non respect des engagements par les partenaires.

3.2.3 Dans son aspect juridique

- Insuffisance du cadre juridique ;
- Insuffisance d'application des textes existants ;
- Faiblesse des textes régissant le fonctionnement du Comité Consultatif National d'Ethique (CCNE) ;
- Faiblesse voire absence de protection des savoirs traditionnels

- Faiblesse voire absence de réglementation pour l'exportation d'échantillon humain.
- Insuffisance de protection des résultats de la recherche en santé (propriété intellectuelle)

3.2.4 Dans le cadre du renforcement des compétences

- Insuffisance de qualification pour traiter certains domaines de la recherche ;
- Insuffisance de cadres qualifiés ;
- Faible motivation des personnes impliquées dans la recherche ;
- Faible capacité de négociation au niveau des contrats de recherche collaborative ;
- Insuffisance de dynamisme, moindre qualité, manque d'originalité des sujets de recherche ;
- Manque d'innovation.

3.2.5 Concernant les ressources matérielles

- Faible capacité matérielle et technologique pour accompagner la recherche en Santé.

3.2.6 Dans la coordination de la recherche

- Absence de répertoire national des résultats de la recherche en santé;
- Faible capacité d'intervention du Comité Consultatif National d'Ethique (CCNE) ;
- Insuffisance de synergie entre les acteurs (coordination, partenariat entre les différents acteurs),
- Absence de cadre de concertation et d'échanges de la recherche en santé
- Insuffisance de suivi des activités de la recherche en santé ;
- Absence de répertoire national des chercheurs en santé;
- Insuffisance dans la gouvernance ;
- Gap numérique entre la capitale et la périphérie : difficultés à monter des projets en collaboration avec d'autres régions que celle de Niamey.

3.2.7 Dans l'utilisation des résultats de la recherche

- Insuffisance de publication de résultats de travaux de recherches ;
- Absence des notes synthétiques des résultats de recherche pour les décideurs ;
- Insuffisance d'information et de la communication en matière de la recherche en santé.

3.3 Opportunités

Parmi les opportunités à saisir en faveur de la recherche en santé, on peut noter entre autres :

- Engagement politique ;
- Existence d'un Ministère en charge de l'enseignement supérieur et de la Recherche Scientifique;
- Existence de l'Institut National de la Statistique (partenariat avec des institutions internationales de recherche) ;
- Engagement pris par le Niger par rapport à l'allocation des ressources à la recherche et au renforcement des capacités dans ce domaine (au moins 2 % des dépenses nationales de santé et au moins 5 % de l'aide destinée aux projets et aux programmes) selon la stratégie africaine de la santé adoptée lors de la troisième session ordinaire de la conférence des ministres de la santé de l'union africaine à Johannesburg du 09 au 13 avril 2007 ;
- Existence du Fonds national d'appui à la recherche scientifique et à l'innovation technologique (FARSIT) ;
- Existence des cadres de concertation en matière de recherche au niveau régional et sous régional (OOAS) ;
- Existence de Partenariat Nord/ Sud pour les essais cliniques (paludisme, VIH/Sida, TBC (EDCTP)) ;
- Disponibilité des Centres de recherche collaborateurs de l'OMS ;
- Existence de l'Internet/TIC ;
- Existence d'une structure nationale de liaison de la Propriété Intellectuelle (OAPI).
- Installation progressive des Universités et des Instituts dans les régions ;
- Existence d'un Réseau National de Laboratoires de Santé Publique (RNLSP);
- Existence du Règlement Sanitaire International (RSI)

3.4 Menaces

Parmi les menaces on peut retenir entre autres :

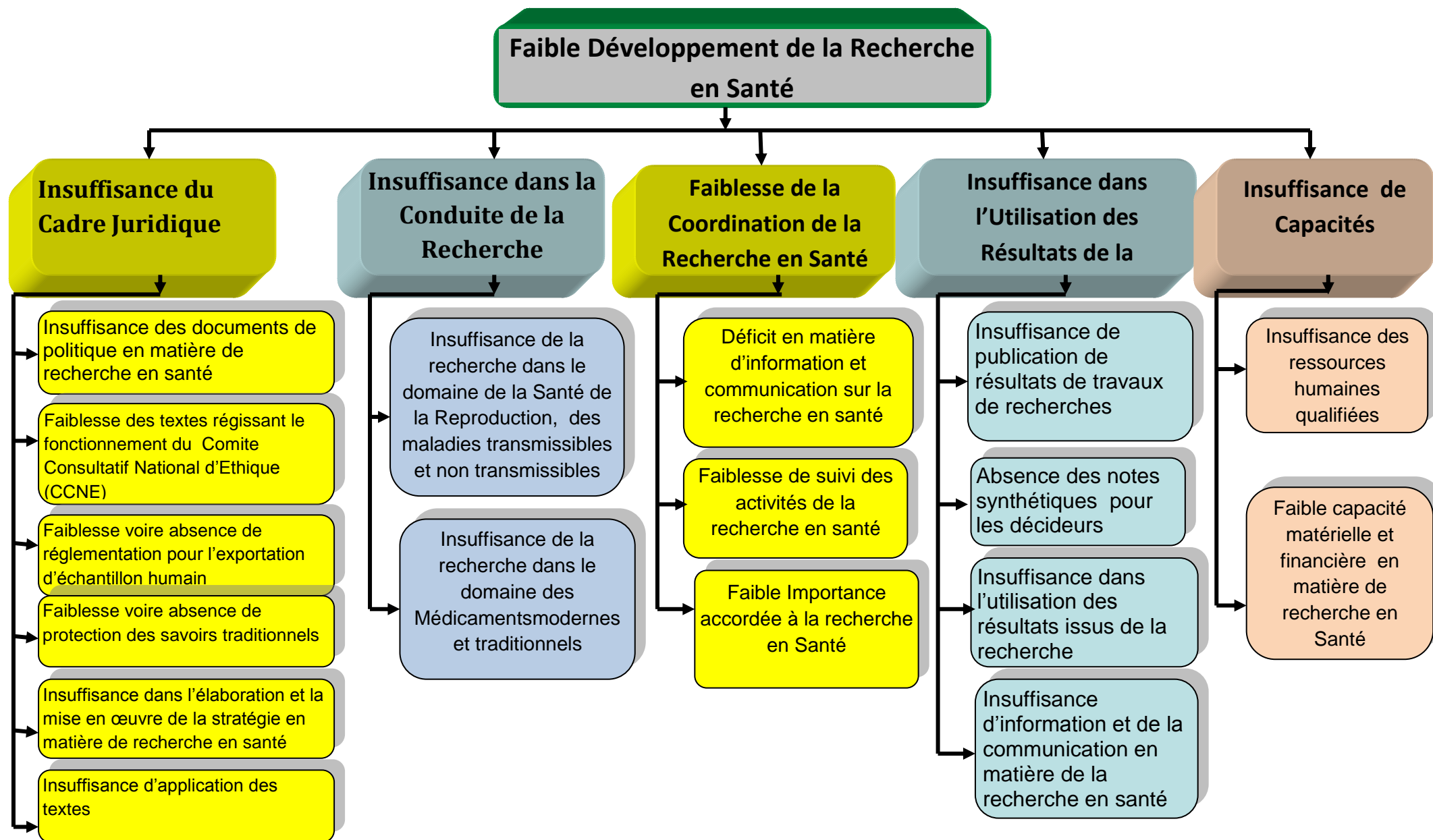
- Trop grande dépendance du financement extérieur : l'agenda et les priorités de recherche sont dictées par les bailleurs de fonds et non par le pays lui-même ;
- Instabilité politique ;
- insécurité sous régionale constitue une entrave aux enquêtes de terrain, conduit au départ des chercheurs expatriés et suspension voire arrêt de la coopération ;
- Fuite de cerveaux (exode des chercheurs nationaux) ;
- Dérive des chercheurs nationaux vers la consultance ;
- Crise économique et financière mondiale.

3.5 Synthèse des difficultés et contraintes majeures

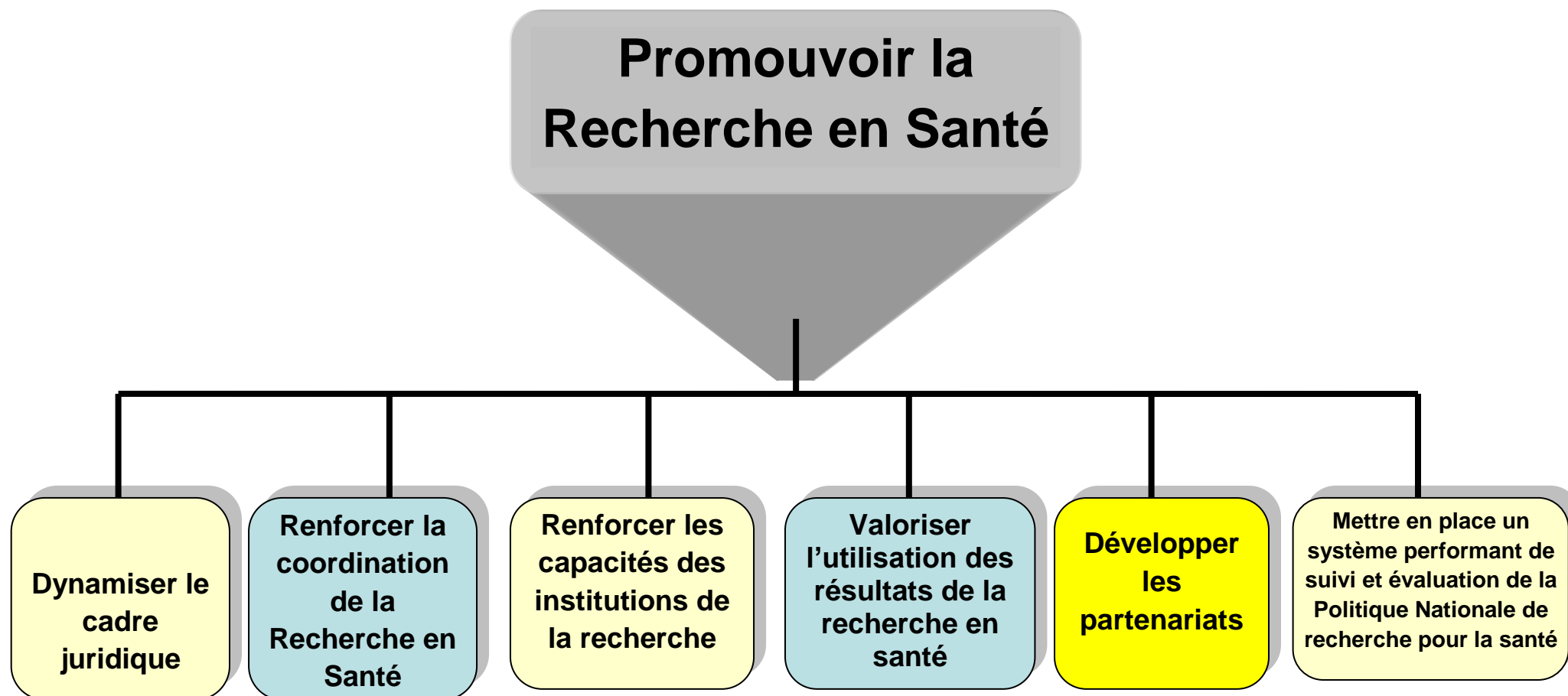
L'analyse de la situation a permis d'identifier des points de blocage importants pour le développement de la recherche en santé :

- Sous financement
- Faible capacité de mobilisation des ressources pour la recherche par les chercheurs ;
- Non respect des engagements pris par l'Etat et les partenaires ;
- Faiblesse de la gouvernance;
- Insuffisance de la coordination ;
- Insuffisance du cadre législatif et réglementaire ;
- Faiblesse du partenariat;
- Insuffisance dans l'utilisation des résultats de la recherche;
- Insuffisance de la recherche dans les domaines prioritaires;
- Faiblesse du système de suivi évaluation.

Arbre à problème résumant les insuffisances en matière de la recherche en santé



Arbre à objectifs



IV. VISION

A l'horizon 2020, il s'agira de faire de la recherche en santé un outil de développement au service de la Politique nationale de santé, en vue de l'épanouissement de la population nigérienne.

V. ORIENTATIONS

Les orientations du présent plan visent à assurer une meilleure coordination, instaurer une culture de l'innovation et soutenir en priorité les activités de recherche.

Elles suscitent le partenariat entre les acteurs visés c'est-à-dire tant les producteurs que les utilisateurs potentiels de la recherche, de manière à accroître l'appropriation et l'application des résultats sur le plan de la décision, de la gestion et de la pratique professionnelle.

Ces orientations sont axées sur :

- la déconcentration et la décentralisation de la recherche pour la santé ;
- la focalisation de la recherche sur les domaines prioritaires nationaux de santé ;
- le développement du partenariat ;
- le développement de la culture de la recherche pour la santé à tous les niveaux de la pyramide sanitaire ;
- la contribution de la recherche en santé au développement économique et social du Niger.

VI. OBJECTIFS :

Les objectifs assignés au plan stratégique national de la recherche en santé sont les suivants :

6.1 Objectif général :

Promouvoir la recherche en santé en vue de contribuer à l'amélioration de l'état de santé de la population d'ici 2020.

6.2 Objectifs spécifiques:

Les objectifs spécifiques retenus sont :

- Dynamiser le cadre juridique de la recherche en santé ;
- Renforcer la coordination de la recherche en santé ;
- Valoriser les résultats de la recherche en santé ;
- Renforcer les capacités des institutions de recherche en santé ;
- Développer les partenariats dans le domaine de la recherche en santé aux plans national et international ;
- Mettre en place un système performant de suivi et évaluation du plan national de recherche pour la santé.

VII. Axes Stratégiques

Résultant de la définition de l'objectif général et des objectifs spécifiques assignés au Plan Stratégique National de la Recherche en Santé (PSNRS), six (6) axes stratégiques ont été retenus par le Ministère en charge de la Santé Publique pour assurer sa mise en œuvre sur la période 2013-2020.

Les six axes prioritaires de la stratégie de mise en œuvre de la recherche en santé pour les huit années à venir sont les suivants :

- Dynamisation du cadre législatif et réglementaire ;
- Renforcement de la coordination de la recherche en santé ;
- Renforcement des capacités des institutions de la recherche en santé ;
- Diffusion et utilisation des résultats de la recherche ;
- Développement du partenariat dans le domaine de la recherche pour la santé au plan national et international ;
- Mise en place d'un système de suivi et évaluation.

7.1 Dynamisation du cadre législatif et réglementaire

La dynamisation du cadre législatif et réglementaire se fera d'une part, à travers l'actualisation des textes existants, l'élaboration et l'adoption de nouveaux textes, et d'autre part le Contrôle de l'application des textes de la recherche en santé.

Interventions à haut impact

- Réviser le cadre législatif et réglementaire ;
- Elaborer des nouveaux textes (cadre de concertation et d'échanges, Comité Consultatif National d'Ethique)
- Faire adopter les textes législatifs et réglementaires de la recherche en santé ;
- Diffuser les textes législatifs et réglementaires ;
- Vulgariser le document de politique en matière de recherche en santé ;
- Mettre en application les textes de la recherche de la santé ;

- Mettre en application les engagements internationaux pris par l'Etat en matière de recherche en santé ;
- Mettre en place un dispositif de suivi pour l'application des textes de la recherche en santé.

7.2 Renforcement de la coordination de la recherche en santé

Pour la coordination de la recherche en santé, l'accent sera mis sur :

- l'intégration de la recherche en santé dans la gestion quotidienne des structures,
- l'innovation ,
- le suivi et l'encadrement des activités de recherche sur le terrain à tous les niveaux,
- la collaboration intersectorielle en vue de créer un cadre d'échange, de concertation et de définition des domaines prioritaires en matière de recherche en santé et sur l'identification des priorités de recherche pour la santé de manière consensuelle (implication des chercheurs, des collectivités, des partenaires) et leur réalisation.

Interventions à haut impact :

- Privilégier l'intégration de la recherche en santé dans la gestion quotidienne des structures sanitaires et la diffusion des résultats de la recherche ;
- Promouvoir l'innovation pour la santé au niveau des services de santé ;
- Promouvoir l'information et la communication sur la recherche en santé;
- Mettre en place des réseaux de chercheurs, de décideurs et d'utilisateurs des résultats de la recherche ,
- Mettre en place un mécanisme de suivi et de documentation.
- Créer un répertoire des chercheurs
- Créer un cadre de concertation et d'échanges en matière de la recherche en santé
- Créer un répertoire national des résultats de la recherche en santé (annuaire, base de données etc..) ;
- Assurer la protection des résultats de la recherche en santé (propriété intellectuelle) ;
- Renforcer les capacités d'intervention du Comité Consultatif National d'Ethique
- Développer la recherche en santé dans les curricula des écoles de santé ;
- Assurer la promotion des chercheurs dont entre autres la participation des chercheurs aux rencontres scientifiques ;

- Développer le système de télémédecine/téléconférence/vidéoconférence ;
- Organiser régulièrement les prix de l'innovation pour la santé ;
- Mettre régulièrement à jour les priorités de recherche.

Réaliser les recherches particulièrement dans les domaines suivants :

- Santé de la Reproduction
- Maladies transmissibles et telles que, le paludisme, la tuberculose, le VIH/SIDA, les hépatites virales
- Maladies non transmissibles telles que, le diabète, l'hypertension artérielle, la drépanocytose, les cancers, les maladies mentales ; les maladies bucco-dentaires et le Noma ;
- Maladies tropicales négligées
- Médicaments traditionnels issus de la pharmacopée traditionnelle ;
- Utilisation des substances médicamenteuses ;
- Accès équitable aux services de santé ;
- Nutrition ;
- Santé – environnement.

7.3 Renforcement des capacités des institutions de recherche

Le renforcement des capacités des structures en matière de recherche en Santé se fera à travers leur dotation en ressources financières, humaines qualifiées, en matériels appropriés et par un plaidoyer pour la mobilisation des ressources en faveur de la recherche. Il se fera également par le renforcement des compétences en recherche.

Interventions à haut impact

- Affecter les ressources humaines qualifiées au niveau de la division de la recherche en santé ;
- Doter en ressources financières et matérielles les structures de recherche en Santé ;
- Appuyer conséquemment les centres de recherche pour renforcer la vocation ;
- Renforcer la mobilisation des ressources en faveur de la recherche pour la santé :
- faire le plaidoyer auprès des décideurs afin que 2% du budget de la santé soient alloués à la recherche pour la santé ;
- faire le plaidoyer auprès des partenaires afin que 5% de leurs financements destinés à la santé soient alloués à la recherche pour la santé ;

- Concevoir et vulgariser des outils et modalités de la recherche ;
- Fournir des appui-conseils en matière de recherche pour la santé aux équipes de chercheurs et collectivités ;
- Former les agents de santé en recherche action à tous les niveaux ;
- Assurer les formations qualifiantes et diplômantes de chercheurs ;
- Impliquer la diaspora intellectuelle, scientifique et technique dans les activités de la recherche pour la santé ;
- Equiper les organes de coordination et les structures impliquées dans la recherche pour la santé en moyens nécessaires à l'accomplissement de leurs missions ;
- Assurer la formation des membres des équipes de recherche à la préparation des propositions aux appels de candidatures ;
- Assurer l'encadrement continu des équipes de chercheurs ;
- Impulser la création de la maison de la recherche en santé ;
- Appuyer la maison de la recherche pour la santé.

7.4 Diffusion et utilisation des résultats de recherches

Pour la diffusion et l'utilisation des résultats de la recherche, l'accent sera mis sur l'institutionnalisation des journées de recherche pour la santé à travers des symposiums, colloques, forums, etc.; le plaidoyer auprès des décideurs, des collectivités et d'autres utilisateurs en faveur de l'utilisation des résultats de la recherche ; la Promotion des publications dans les revues médicales, pharmaceutiques et journaux ; la promotion du métier de journalisme scientifique et la rédaction de notes synthétiques pour les décideurs.

Interventions à haut impact

- Institutionnaliser les journées de recherche en santé ;
- Organiser des symposiums; colloques, forums sur la recherche en santé
- Participer /communication aux colloques, congrès internationaux
- Faire le plaidoyer en faveur de l'utilisation des résultats de la recherche par les décideurs, les collectivités et autres utilisateurs ;
- Promouvoir les publications dans les revues médicales, pharmaceutiques et journaux d'information générale ;
- Promouvoir le métier de journalisme scientifique ;
- Elaborer des notes synthétiques pour les décideurs ;
- Soutenir les revues médicales et scientifiques locales.
- Publier les résultats de recherche-action.

7.5 Développement du partenariat

Le développement du partenariat se fera à travers : le plaidoyer pour la recherche en santé, un cadre de concertation et d'échanges entre chercheurs et partenaires, et la création et promotion d'un site WEB pour la recherche en santé.

Interventions à haut impact

- Organiser le plaidoyer aux niveaux national et international en faveur de la recherche en santé ;
- Promouvoir les rencontres entre chercheurs et partenaires aux niveaux national et international à travers le cadre de concertation et d'échanges;
- Créer un forum de discussion sur la recherche en santé ;
- Créer un site web au niveau de la structure en charge de la recherche en santé
- Promouvoir la visite de sites web ayant comme centre d'intérêt la recherche en santé.

7-6 Mise en place d'un système de suivi et évaluation

Un suivi permanent se fera tout au long de la mise en œuvre de la stratégie, Deux évaluations seront faites ; une à mi-parcours et une finale,

Interventions à haut impact

- Elaborer les outils de suivi et d'évaluation de la stratégie ;
- Suivre la mise en œuvre de la stratégie ;
- Organiser les évaluations à mi-parcours et finale de la stratégie.
- Chaîne des résultats et cadre logique
- La chaîne de résultats constitue un ensemble de résultats obtenus dans le temps et liés les uns aux autres dans une relation de cause à effet. Elle est composée de trois types de résultats : résultats immédiats (extrants ou produits), résultats à moyen terme (effets) et résultats à long terme (impact).
- Ces résultats peuvent également être classés en deux grandes catégories : les résultats opérationnels (produits) et les résultats de développement (effets et impact).

VIII. Chaîne des résultats

Pour le PSNRS2013- 2020, cette chaîne comprend un (1) impact, trois (3) effets et six (6) produits qui sont :

Impact : Etat de santé de la population nigérienne améliorée

Effets:

Morbidité liée aux maladies particulièrement transmissibles, non transmissibles et émergentes réduite ;

Satisfaction des utilisateurs des services de santé accrue ;

Performance de la gestion du système à tous les niveaux améliorée.

Produits :

Le cadre législatif et réglementaire amélioré

La coordination de la recherche en santé renforcée

Les capacités des institutions de la recherche renforcées

Les résultats de la recherche diffusés et utilisés

Le partenariat dans le domaine de la recherche développé

Un système de suivi et évaluation mis en place.

Tableau VI : Chaine des résultats

Produits (biens et services)	Effets	Impacts
Le cadre législatif et réglementaire dynamisé	Performance de la gestion du système à tous les niveaux améliorée ; Satisfaction des utilisateurs des services de santé accrue;	Etat de santé de la population améliorée
La coordination de la recherche en santé renforcée		
Les capacités des institutions de la recherche renforcées		
Le partenariat dans le domaine de la recherche développé		
Un système de suivi et évaluation mis en place		
Les résultats de la recherche diffusés et utilisés	Morbidité liée aux maladies particulièrement transmissibles, non transmissibles et émergentes réduite;	

IX. LE CADRE LOGIQUE AXÉ SUR LES RÉSULTATS

Objectif Global: Promouvoir la recherche en santé en vue de contribuer à l'amélioration de l'état de santé de la population d'ici 2020

Objectif Spécifique:

<i>HIERARCHIE DES RESULTATS</i>	<i>INDICATEURS DE PERFORMANCE</i>	<i>SOURCES DE VERIFICATION</i>	<i>RISQUES</i>
IMPACT			
Etat de santé de la population améliorée	Taux de mortalité générale	Rapports : EDSN, Enquête nationale survie de l'enfant, Enquête nationale sur la mortalité maternelle	
	Taux de mortalité maternelle (p. 100 000 Naissances Vivantes)		
	Taux de mortalité infantile		
	Taux de mortalité infanto juvénile		
	Taux de mortalité néo natale		
	Taux de mortalité spécifique (cholera, méningites, etc.)	Rapport : Annuaire statistique du Système National d'Information Sanitaire »	
EFFETS			
Morbidity liée aux maladies transmissibles, non transmissibles et les maladies émergentes réduite	Taux d'incidence du paludisme (p. 100 000)	rapport annuel: PNLT, CISLS, PNLP Annuaire statistique MSP, REP annuel, EDSN, enquêtes.	L'instabilité institutionnelle
	Taux de prévalence de la TBC.		
	Taux de prévalence VIH/sida dans la population générale		
	Taux de prévalence de : les hépatites		

	virales ; le diabète, l'hypertension artérielle, la drépanocytose, les cancers, les maladies mentales ; les maladies bucco-dentaires ; les maladies tropicales négligées		
	Taux de prévalence de la malnutrition chez les enfants de 6 à 59 mois		
Satisfaction des utilisateurs des services de santé accrue	Taux d'utilisation des services	enquête, Annuaire statistique MSP, REP annuel.	
Performance de la gestion du système de santé à tous les niveaux améliorée ;	Taux d'audit de décès maternels survenus en milieu hospitalier	Rapports : enquête, Annuaire statistique MSP, REP annuel.	
	Taux de mortalité intra hospitalière		
	Proportion de recherche action diffusée		
PRODUITS			
Le cadre législatif et réglementaire amélioré	Nombre de textes législatifs et réglementaires adoptés	Rapports spécifiques DEP/MSP	Trop grande dépendance de la recherche financée par l'extérieur, Instabilité politique /insécurité sous régionale constitue une entrave aux enquêtes de terrain, et départ des chercheurs
	Nombre de projets de recherche rejetés pour non-conformité aux textes en vigueur par rapport au nombre soumis		
La coordination de la recherche en santé renforcée	Proportion de réunions de coordination, de concertation en matière de recherche	REP annuel, rapport des structures	
	Existence de répertoire national de chercheurs en santé		

	Nombre de protocoles de recherche soumis		expatriés, arrêt de coopération ; Fuite de cerveaux par exode des chercheurs nationaux ; Crise économique et financière mondiale.
	Nombre de rencontres scientifiques organisées au Niger		
Les capacités des institutions de la recherche renforcées	Nombre de protocoles de recherche financés	Rapport annuel de suivi du PDRH, annuaire statistique MSP	
	Nombre de cadres formés en recherche en santé par rapport au nombre prévu		
	Nombre de structures en charge de la recherche en santé fonctionnelles		
Les résultats de la recherche diffusés et utilisés	Proportion de résultats de recherche diffusés		
	Nombre de recherche action dont les résultats sont diffusés	Rapport spécifique DEP	
Le partenariat dans le domaine de la recherche développé	Nombre de protocoles d'accord / Conventions signés en matière de recherche	Rapport spécifique DEP	
Un système de suivi et évaluation opérationnel	Nombre de suivis des activités de recherche effectués	Rapports de suivi évaluation	

Les premières lignes décrivent les objectifs (objectif global et spécifique),
la première colonne concerne la hiérarchie des résultats (impact, effets et produits),
la deuxième colonne est relative aux indicateurs de résultats,
la troisième colonne contient les sources et moyens de vérification
et la dernière colonne se rapporte aux risques.

Les actions à mettre en œuvre pour atteindre les produits sont récapitulées dans le tableau suivant :

Tableau : **déclinaison des actions par rapport aux produits**

Produits attendus	Interventions /Actions à haut impact	Activités
Le cadre législatif et réglementaire amélioré	Elaborer le cadre législatif et réglementaire sur la recherche en santé;	Mettre en place un comité d'élaboration du cadre législatif
		Tenir des réunions de travail du comité d'élaboration du cadre législatif et réglementaire sur la recherche en sante
		Organiser un Atelier de validation des textes élaborés
		Adopter les textes élaborés
		Vulgariser les textes législatifs et réglementaires au niveau des régions
	Vulgariser le document de politique en matière de recherche en santé ;	Organiser un Atelier de vulgarisation du document de politique en matière de recherche en santé
La coordination de la recherche en santé renforcée	Privilégier l'intégration de la recherche en santé dans la gestion quotidienne des structures sanitaires et la diffusion des résultats de la recherche ;	Veiller à la programmation des activités de recherche dans les différents plans d'actions annuels des structures
		Apporter un appui technique aux structures dans la mise en œuvre des activités de recherche
		Réaliser des recherches dans les domaines prioritaires
		Superviser la mise en œuvre de l'application des résultats de recherche
	Promouvoir l'innovation pour la recherche en santé au niveau des structures sanitaires ;	Organiser tous les ans un prix de l'innovation pour la recherche en santé
		Apporter un appui technique et financier aux projets de recherche pour l'innovation en santé

Produits attendus	Interventions /Actions à haut impact	Activités
	Promouvoir l'information et la communication sur la recherche en santé;	Institutionnaliser une journée nationale sur la recherche en santé
		Célébrer la journée nationale de la recherche en santé
		Créer une revue scientifique nationale
		Soutenir l'abonnement des institutions de recherche aux revues scientifiques
		Appuyer la mise en place et l'informatisation de centres de documentation au niveau des institutions de recherche.
		Développer le système de télémédecine/ téléconférence/ vidéoconférence ;
	Mettre en place des réseaux de chercheurs, de décideurs et d'utilisateurs	Faire une cartographie des structures de recherche en santé
		Créer un répertoire des chercheurs intervenant dans le domaine de la santé
	Mettre en place le comité national de coordination de la recherche en santé (CNCRS)	Créer et rendre fonctionnel le cadre de concertation et d'échanges de la recherche en santé
		Faire un inventaire national des résultats de la recherche en santé
		Organiser 2 réunions de coordination sur la recherche en santé par an
		Veiller à la protection des résultats de la recherche en santé (propriété intellectuelle) ;
	Renforcer les capacités d'intervention du Comité Consultatif National d'Ethique	Dynamiser le comité d'éthique
		Doter le comité d'éthique en moyens informatiques (ordinateurs + accessoires)
		Assurer le fonctionnement du comité d'éthique
		Tenir régulièrement les réunions du comité d'éthique
	Réaliser des Recherches dans les domaines prioritaires	Mettre en place un fonds d'impulsion à la recherche
Les capacités des institutions de la	Développer la recherche en santé	Former les enseignants des écoles de santé en recherche en santé

Produits attendus	Interventions /Actions à haut impact	Activités
recherche renforcées	dans les curricula des écoles de santé	Elaborer les modules de formation en recherche
	Renforcer la division de la recherche en santé en ressources humaines qualifiées	Doter la division recherche en ressources humaines qualifiées
		Former le personnel de la division en méthodologie de recherche en santé
	Renforcer la mobilisation des ressources en faveur de la recherche pour la santé	Doter la division recherche en matériel informatique et logistique
		Rehausser le montant de la ligne budgétaire de la recherche en santé
		Réhabiliter et équiper les laboratoires de recherche en santé
		Faire le plaidoyer auprès des décideurs afin que les 2% du budget national de la santé soient alloués à la recherche pour la santé
		Faire le plaidoyer auprès des partenaires afin que les 5% de leurs financements destinés à la santé soient alloués à la recherche pour la santé
	Concevoir et vulgariser des outils et modalités de la recherche	Elaborer les outils et les modalités de la recherche en santé
		Valider les outils et les modalités de la recherche en santé
		Diffuser les outils et les modalités de la recherche
	Fournir des appui-conseils en matière de recherche pour la santé aux équipes de chercheurs et collectivités	Réaliser des missions de supervision des équipes de chercheurs et des collectivités
	Renforcer Les capacités des agents de santé en recherche action à tous les niveaux	Former les agents de santé en recherche action à tous les niveaux

Produits attendus	Interventions /Actions à haut impact	Activités
	Renforcer les capacités des chercheurs	Assurer les formations qualifiantes et diplômantes de chercheurs
	Impliquer la diaspora intellectuelle, scientifique et technique dans les activités de la recherche pour la santé	Informer la diaspora intellectuelle, scientifique et technique des activités de la recherche
		Elaborer des programmes conjoints avec la diaspora et chercher le financement
	Equiper les organes de coordination et les structures impliquées dans la recherche pour la santé en moyens nécessaires à l'accomplissement de leurs missions	Doter les organes de coordination et les structures impliquées dans la recherche en santé en moyen de fonctionnement (fournitures de bureau matériel informatique)
	Renforcer les capacités des membres des équipes de chercheurs la préparation des propositions aux appels de candidatures	Former les membres des équipes des chercheurs à la préparation des propositions aux appels à candidature
	Assurer l'encadrement continu des équipes de chercheurs	Faire le suivi rapproché des équipes de chercheurs (supervisions)
	Appuyer la maison de la recherche pour son fonctionnement	Attribuer un local pour servir de maison de recherche en sante
		Equiper la Maison de la recherche (ressources humaines et matérielles)

Produits attendus	Interventions /Actions à haut impact	Activités
Les résultats de la recherche diffusés et utilisés	Valoriser les résultats de la recherche en santé	Organiser tous les ans au niveau national des ateliers, foras, symposiums, et colloques sur la recherche en santé
		Participer au niveau régional et international aux rencontres (ateliers, foras, symposiums, colloques etc.) sur la recherche en santé
	Promouvoir l'utilisation des résultats de la recherche en santé	Elaborer des notes synthétiques pour les décideurs
		Faire le plaidoyer en faveur de l'utilisation des résultats de la recherche par les décideurs, les collectivités et autres utilisateurs
	Promouvoir les publications dans les revues médicales, pharmaceutiques et journaux d'information générale	Sensibiliser les chercheurs à publier les résultats dans les revues scientifiques, pharmaceutiques et dans les journaux d'information générale
	Promouvoir le métier de journalisme scientifique	Intégrer le journalisme scientifique dans le curricula des écoles de communication
	Soutenir les revues médicales et scientifiques	Appuyer financièrement et techniquement les revues
		Diffuser les revues médicales et scientifiques
		Sensibiliser le public à la lecture des revues médicales
	Publier les résultats de recherche-action.	Produire les rapports des résultats de la recherche action
		Diffuser les résultats de la recherche action
Développement du partenariat	Organisation du plaidoyer aux	Sensibiliser les décideurs à travers des séminaires

Produits attendus	Interventions /Actions à haut impact	Activités
	niveaux national et international en faveur de la recherche pour la santé	Tenir des réunions avec partenaires techniques et financiers
	Promotion des rencontres entre chercheurs et partenaires aux niveaux national et international à travers le cadre de concertation et d'échanges	Organiser des réunions d'échanges avec les institutions de recherche
		Organiser des colloques, symposiums et forums sur la recherche en santé
		Organiser des réunions de concertation et d'échanges sur la recherche en santé avec les PTF
		Participer aux rencontres ou réunions internationales sur la recherche en santé
	Création d'un forum de discussion sur la recherche pour la santé	Créer un forum de discussion sur la recherche pour la santé entre les institutions de recherche
		Créer un bulletin de liaison sur la recherche en santé
	Création d'un site web au niveau de la structure en charge de la recherche en santé	Intégrer un portail recherche en santé sur le site web du MSP
		Assurer la maintenance et la gestion du portail recherche en santé
	Promotion de la visite de sites web ayant la recherche pour la santé comme centre d'intérêt.	Former les chercheurs à l'utilisation des sites Web dédiés à la recherche en santé
Mise en place d'un système de suivi et évaluation	Elaboration des outils de suivi et d'évaluation de la stratégie	Elaborer un guide de suivi évaluation en matière de recherche
		Elaborer les supports de collecte de données en matière de recherche
	Suivi de la mise en œuvre de la stratégie	Organiser trimestriellement la collecte des données sur le terrain

Produits attendus	Interventions /Actions à haut impact	Activités
		Organiser semestriellement des réunions de validation des résultats de la collecte
	Organisation des évaluations à mi-parcours et finale de la stratégie	Créer une base centrale de données sur la recherche en santé
		Evaluer par un consultant indépendant à mi-parcours en 2016 le plan stratégique sur la recherche en santé
		Evaluer en 2020 le plan stratégique sur la recherche en santé
		Elaborer le nouveau plan stratégique

X. Budget estimatif pour la mise en œuvre de la Stratégie.

Répartition du coût total du plan par Axe stratégique en milliers de francs CFA

Axes stratégiques	COUT TOTAL DE L AXE	2 013	2 014	2 015	2 016	2 017	2 018	2 019	2 020	Total
Dynamisation du cadre législatif et réglementaire	Cout total de l'axe 1	11 500	18 500	2 500	24 000	3 000	3 000	3 000	3 000	68 500
Renforcement de la coordination de la recherche en santé	Cout Total de l'axe 2	93 500	680 500	624 500	625 000	651 000	633 500	626 000	626 000	4 560 000
Renforcement des capacités des institutions de la recherche	Cout Total de l'axe 3	35400	122000	60000	50000	82000	50000	40000	40000	504400
Valorisation des résultats de la recherche en santé	Cout Total de l'axe 4	14 000	78 000	63 000	68 000	83 000	68 000	68 000	83 000	525 000
Renforcement du partenariat	Coût Total	9 000	88 500	69 000	64 000	81 000	64 000	64 000	66 000	496 500

dans le domaine de la recherche développé	de l'axe 5									
Mise en place d'un système performant de suivi et évaluation du plan national de recherche pour la santé	Coût Total de l'axe 6	15 000	23 000	15 000	40 000	20 000	18 000	15 000	110 000	256 000
	Coût Total	178400	1010500	834000	871000	920000	836500	816000	928000	6410400

Voir détail en annexe

XI. Gestion de Risques

Les principaux risques menaçant l'atteinte des objectifs du PSNRS 2013-2020 sont :

- Instabilité institutionnelle ;
- Trop grande dépendance de la recherche financée par l'extérieur ;
- Instabilité politique /insécurité sous régionale constitue une entrave aux enquêtes de terrain, et départ des chercheurs expatriés, arrêt de coopération ;
- Fuite de cerveaux par exode des chercheurs nationaux ;
- Crise économique et financière mondiale.

La gestion des risques sera soutenue par l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan résumé dans le tableau ci-dessous :

Tableau N° : Plan de gestion des risques

Risques prioritaires	Mitigations		Surveillance	
	Actions	Responsables	Actions	Responsables
L'instabilité institutionnelle	-			
Dépendance de la recherche financée par l'extérieur,	Rehausser le montant de la ligne budgétaire de la recherche en santé	DRFM	Veiller à ce que la ligne budgétaire allouée à la recherche en santé soit alimentée	DEP
	Faire le plaidoyer auprès des décideurs afin que les 2% du budget national de la santé soient alloués à la recherche pour la santé	SG/DEP/DRFM	Veiller à tenue du plaidoyer	DEP

	Affecter 5% des ressources des Partenaires injectées dans la santé à la recherche en santé	SG/DEP/DRFM	Veiller à la répartition du financement des PTFs	SG/DEP/DRFM
	Faire le plaidoyer auprès des partenaires afin que les 5% de leurs financements destinés à la santé soient alloués à la recherche pour la santé	SG/DEP/DRFM	Veiller à tenue du plaidoyer	DEP
Insécurité sous régionale constitue une entrave aux enquêtes de terrain, et départ des chercheurs expatriés, arrêt de coopération	Respecter les dispositions en vigueur			SG/DEP/DRFM
Fuite de cerveaux par exode des chercheurs nationaux ;	Assurer la promotion des chercheurs en santé	MSP MEM/RS Structures de Recherche	Veiller à la promotion des chercheurs en santé	DEP
Crise économique et financière mondiale	Subventionner les recherches (Equipements)	MSP Chercheurs Structures de recherche en santé	Veiller à la mise en place de mécanisme de financement alternatif	Structures en charge de la recherche en santé / DEP
	Rechercher les financements innovants			
	Sécuriser la ligne budgétaire recherche en santé			

XII. SUIVI – EVALUATION

12.1 Suivi

Le suivi régulier de la mise en œuvre du plan national de recherche en santé se fera, à travers les revues semestrielles et annuelles de Plans d’actions et la supervision des activités.

12.2 Evaluation

Il est prévu une évaluation à mi-parcours interne et externe du PSNRS pour réorienter ou renforcer au besoin les activités, ainsi qu’une évaluation finale pour mesurer les résultats obtenus du Plan. Les évaluations externes seront conduites par un consultant national ou international sous la supervision de la Direction des Etudes et de la Programmation. Des enquêtes spécifiques seront réalisées si nécessaire.

Elles porteront, entre autres, sur l’évaluation de la coordination, de l’appui institutionnel, du partenariat, des résultats obtenus et de tirer les leçons pour les années à venir.

Le processus de l’évaluation à mi-parcours démarrera en 2016 et celui de l’évaluation finale commencera en fin 2020.

CONCLUSION

Au cours de l'analyse de la situation et de l'évaluation du PDS 2005 -2010 plusieurs insuffisances ont été relevées, concourant à affaiblir le développement de la recherche en santé. Il s'agit entre autres : du déficit en matière d'information et communication sur la recherche en santé, de la faiblesse de suivi des activités de la recherche en santé, de la faiblesse de la coordination entre acteurs, de l'insuffisance des sources de financements destinées à la recherche. Les synergies sont faibles entre les différents acteurs intervenant dans ce domaine, ce qui ne favorise pas la visibilité du secteur de la recherche.

Des approches nouvelles ont été proposées pour répondre à ces défis à travers le présent Plan Stratégique, qui vise à promouvoir la recherche en vue de contribuer à l'amélioration de l'état de santé de la population d'ici 2020.

La mise en œuvre de ce plan requiert le leadership de l'Etat, l'adhésion des PTFs, des chercheurs et Collectivités, l'accompagnement des OSC, des Privés et une pleine participation des communautés.

BIBLIOGRAPHIE

« L’Ethique de la recherche médicale » Mylébotbole-Baum Université Catholique de Louvain 1999

MSP/DEP : REP 2012

« Charte d’éthique de la recherche dans les pays en développement » Agence Nationale de Recherche sur le Sida (ANRS) : Paris Mai 2002.

« Health Research Policy in South Africa»

OMS, Bureau régional de l’Afrique La recherche en santé, Programme d’action de la Région Africaine de l’OMS , Cinquante-sixième session AddisAbéba, Ethiopie, 28 août – 1er septembre 2006, P.12

Health Research Policy In South Africa, 2001 P 15

© Nepal Health Research Council, Edition: First 2003, 18.P

National Health research strategic plan Zambia , 2008 – 2011, 35.P

« Pays en développement: l’éthique de la recherche dans le domaine des soins de santé », Nuffield Council on Bioethics, London WC 1B3JS Avril 2002

CDSMT : Cadre des Dépenses Sectorielles a Moyen Terme du secteur de la sante CDS/MT 2011-2015

Comité Régional de l’OMS Afrique : Cinquante-sixième session AddisAbéba, Ethiopie, 28 août – 1er septembre 2006

Comptes Nationaux de la Santé, exercice 2008-2009

<http://www.reca-niger.org/spip.php?article84>, Accédé le 4/01/12) Publié le lundi 8 mars 2010,

INS : Enquête survie et mortalité au Niger 2010

INS : Le Niger en chiffres, édition 2010.

INS : Le Niger en chiffres, édition 2011.

Enquête EDSN/MICS 2012

Mali-Ecole Nationale de Médecine et de Pharmacie (Texte portant création, organisation et fonctionnement d'un comité d'éthique) : Bamako, 25/03/1994

MSP : Stratégie Nationale de financement de la santé 2012-2015

MSP: annuaire SNIS, 2010

OMS, Bureau Régional de l'Afrique « Adoption de la déclaration d'Alger sur la recherche » Yaoundé-Cameroun Septembre 2008

OMS, Bureau Régional de l'Afrique « Cadre de mise en œuvre de la déclaration d'Alger sur la recherche pour la santé dans la région africaine » Kigali-Rwanda Septembre 2009

OMS, Bureau Régional de l'Afrique « Déclaration d'Alger » Conférence ministérielle sur la recherche pour la santé dans la région africaine : Juin 2008

OMS, Bureau Régional de l'Afrique « Déclaration de Ouagadougou sur les soins de santé primaires et les systèmes de santé en Afrique : Améliorer la santé en Afrique au cours du niveau millénaire » Déclaration des Etats membres Avril 2008

OMS, Bureau Régional de l'Afrique « Recherche en santé : Programme d'Actions de la région africaine de l'OMS » AddisAbéba, Ethiopie Septembre 2006

OMS, Comité d'éthique de la recherche, Notions de base pour le renforcement des capacités OMS 2009

OMS, Bureau représentation du Niger « rapport de l'enquête nationale auprès des institutions appartenant au système de recherche en sante, aout 2007, 10.p

OMS, Déclaration de Bamako appel à l'action

Plan Stratégique 2007-2010 « Soutenir Cibler Mettre à profit l'excellence des domaines prioritaires les découvertes » Fonds de la recherche en santé Québec 2010

Projet de rapport

Plan Stratégique de la Recherche Université du Québec à Chicoutimi, 2011

Plan Stratégique National de la Recherche en Santé Niger 1999

Plan de Développement Sanitaire (PDS) 2005-2010 Niger

Plan de Développement Sanitaire (PDS) 2011-2015 - Niger

Ministère des Enseignements Moyens, Supérieur et de la Recherche Scientifique ,
Projet de politique Nationale en matière de sciences, de technologie et d'innovation
(POSTINI),septembre 2012 version provisoire, 67.p

Rapport d'évaluation de la campagne agricole 2009/2010 et résultats définitifs

Rapport de l'enquête nationale auprès des institutions appartenant au système de
recherche en santé, Consultant national Docteur Nargoungou Abdoulaye : Août 2007

Renforcement du système national de recherche du Sénégal 2010

Annexe 1 budget prévisionnel détaillé en milliers de francs cfa

Axes stratégiques	PRIORITES	ACTIVITES	INDICATEUR S	2 013	2 014	2 015	2 016	2 017	2 018	2 019	2 020	Total
1. Dynamisation du cadre législatif et réglementaire	Elaborer le cadre législatif et réglementaire sur la recherche en santé;	Mettre en place un comité d'élaboration du cadre législatif	Un comité mis en place par arrêté									
		Tenir des réunions de travail du comité d'élaboration du cadre législatif et réglementaire sur la recherche en sante	Nombre de PV de réunion du comité	2 500	2 500	2 500	3 000	3 000	3 000	3 000	3 000	22 500
		Organiser un Atelier de validation des	Un atelier est	4 000			5 000					9 000

		textes élaborés	organisé									
		Adopter les textes élaborés	Textes adoptés									0
		Vulgariser les textes législatifs et réglementaires au niveau des régions	Textes vulgarisés au niveau des 8 régions		16 000		16 000					32 000
	Vulgariser le document de politique en matière de recherche en santé ;	Organiser un Atelier de vulgarisation du document de politique en matière de recherche en santé	Un Atelier de vulgarisation du document de politique en matière de recherche en	5 000								5 000

			santé est organisé									
	Cout Total de l'axe 1			11 500	18 500	2 500	24 000	3 000	3 000	3 000	3 000	68 500
2.Renforcement de la coordination de la recherche en santé	Privilégier l'intégration de la recherche en santé dans la gestion quotidienne des structures sanitaires et la diffusion des résultats de la recherche ;	Veiller à la programmation des activités de recherche dans les différents plans d'actions annuels des structures	Nombre de structures ayant inscrit les activités de recherche dans leurs PAA	2 500	2 500	2 500	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	17 500
		Apporter un appui technique aux structures dans la mise en œuvre des	Nombre de structure ayant bénéficié	5 000	5 000	5 000	6 000	6 000	7000	7000	7000	48 000

		activités de recherche	e d'appui technique dans la mise en œuvre des activités de recherche									
		Superviser la mise en œuvre de l'application des résultats de recherche	Nombre de mission de supervision avec rapport	7 500	7 500	7 500	7 500	7 500	7 500	7 500	7 500	60 000
	Promouvoir l'innovation pour la recherche en santé au niveau des structures	Organiser tous les ans un prix de l'innovation pour la recherche en santé	Nombre de concours organisés	10 000	15 000	15 000	15 000	15 000	15 000	15 000	15 000	115 000

	sanitaires ;		Nombre de structure ayant bénéficié d'appui technique et financier pour l'innovation de recherche en santé	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	40 000
	Promouvoir l'information et la communication sur la recherche en santé;	Institutionnaliser une journée nationale sur la recherche en santé	Une journée nationale sur la recherche en santé est instituée									

	Célébrer la journée nationale de la recherche en santé	La journée nationale de la recherche est célébrée chaque année	12 000	12 000	12 000	12 000	12 000	12 000	12 000	12 000	96 000
	Créer une revue scientifique nationale	Nombre de parution de revues scientifiques	3 000	3 000	3 000	3 000	3 000	3 000	3 000	3 000	24 000
	Soutenir l'abonnement des institutions de recherche aux revues scientifiques	Nombre d'institution ayant bénéficié d'un appui à l'abonne	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	40 000

		ment aux revues scientifiq ues									
	Appuyer la mise en place et l'informatisation de centres de documentation au niveau des institutions de recherche.	Nombre de centres de documentation créés et/ou Appuyés	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	80 000
	Développer le système de télémedecine/ téléconférence/ vidéoconférence ;	Le système de télémedecine/ téléconférence/ vidéoconférence	7 500	15 000	15 000	15 000	15 000	15 000	15 000	15 000	112 500

			est mis en place;									
	Mettre en place des réseaux de chercheurs, de décideurs et d'utilisateurs	Faire une cartographie des structures de recherche en santé	Une cartographie des structures de recherche en santé est faite		7 500			10 000				17 500
		Créer un répertoire des chercheurs intervenant dans le domaine de la santé	Un répertoire des chercheurs intervenant dans le domaine en santé est créé		3 500			3 500				7 000

	Mettre en place le comité national de coordination de la recherche en santé (CNCRS)	Créer et rendre fonctionnel le cadre de concertation et d'échanges de la recherche en santé	Le comité national de coordination de la recherche en santé (CNCRS) est créé et est fonctionnel	2 500	7 500	7 500	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	67 500
		Faire un inventaire national des résultats de la recherche en santé	Un inventaire national des résultats de la recherche en		7 500	7 500	7 500	7 500	7 500	7 500	7 500	52 500

		santé est fait									
	Organiser 2 réunions de coordination sur la recherche en santé avec les structures du MSPpar an	Nombre de réunion de coordina tion organisé e		6 000	6 000	6 000	6 000	6 000	6 000	6 000	42 000
	Veiller à la protection des résultats de la recherche en santé (propriété intellectuelle) ;	les droits sur la propriété intellectu elle (dépôt légal ; Copy right) sont contrôlé s		12 500	12 500	12 500	12 500	12 500	12 500	12 500	87 500

	Renforcer les capacités d'intervention du Comité Consultatif National d'Ethique	Redynamiser le comité d'éthique	Comité d'éthique redynamisé									0
		Doter le comité d'éthique en moyens informatiques (ordinateurs + accessoires)	Matériels informatiques installés et fonctionnels		7 500	2 500						10 000
		Assurer le fonctionnement du comité d'éthique	Le fonctionnement du comité d'éthique est assuré	2 500	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	37 500
		Tenir régulièrement les réunions du	Nombre de réunions	1 000	3 500	3 500	3 500	3 500	3 500	3 500	3 500	25 500

		comité d'éthique	tenues									
	Réaliser des Recherches dans les domaines prioritaires	Mettre en place un fonds d'impulsion à la recherche	Un fonds d'impulsion à la recherche est mis en place et approvisionné	20 000	500 000	500 000	500 000	500 000	500 000	500 000	500 000	3 520 000
	Développer la recherche en santé dans les curricula des écoles de santé	Former les enseignants des écoles de santé en recherche en santé	Nombre d'enseignants des écoles de santé formés en recherche	25 000			12 500					37 500
Elaborer les modules de formation en		Nombre de modules	15 000				7 500				22 5000	

		recherche	de formatio n en recherch e élaborés									
	Cout Total de l'axe 2			93 500	680 500	624 500	625 000	651 000	633 500	626 000	626 000	4 560 000
Renforcement des capacités des institutions de la recherche	Renforcer la division de la recherche en santé en les ressources humaines qualifiées	Doter la division recherche en ressources humaines qualifiées	Nre d'agents qualifiés affectés	-	-	-						-
		Former le personnel de la direction en méthodologie de recherche en santé	Nbre d'agents formés en méthodo logie de recherch e		10 000	10 000	10 000		10 000			40 000

	Renforcer la mobilisation des ressources en faveur de la recherche pour la santé	Doter la division recherche en matériel informatique et logistique	Nbre d'unités informatique et de vehicule disponibles		30 000	-						30 000
		Rehausser le montant de la ligne budgétaire de la recherche en santé	Montant de ligne budgétaire rehaussé 2%	-	-	-						-
		Réhabiliter et équiper les laboratoires de recherche en santé	Nbre de laboratoires réhabilités et équipés									-
		Faire le plaidoyer auprès des décideurs	Nbre de plaidoyers	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	16 000

		afin que les 2% du budget national de la santé soient alloués à la recherche pour la santé	effectués									
		Faire le plaidoyer auprès des partenaires afin que les 5% de leurs financements destinés à la santé soient alloués à la recherche pour la santé	Nbre de plaidoyers effectués	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	16 000
	Concevoir et vulgariser des outils et modalités de la recherche	Elaborer les outils et les modalités de la recherche en santé	Nbre d'outils et de modalités		25 000	-		25 000				50 000

		élaborés									
	Valider les outils et les modalités de la recherche en santé	Atelier de validation réalisé		5 000	-		5 000				10 000
	Diffuser les outils et les modalités de la recherche			2 000	-		2 000				4 000
	Fournir des appui-conseils en matière de recherche pour la santé aux équipes de chercheurs et collectivités	Réaliser des missions de supervision des équipes de chercheurs et des collectivités	Nbre de missions de supervision réalisées	9 000	9 000	9 000	9 000	9 000	9 000	9 000	72 000
	Renforcer Les capacités Des agents de santé en recherche action à tous	Former les agents de santé en recherche action à tous les	Nbre d'agents de santé formés en	5 400	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	75 400

	les niveaux	niveaux	recherche action										
	Renforcer les capacités des chercheurs	Assurer les formations qualifiantes et diplômantes de chercheurs	Nbre de chercheurs formés	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	80 000
	Impliquer la diaspora intellectuelle, scientifique et technique dans les activités de la recherche pour la santé	Informar la diaspora intellectuelle, scientifique et technique des activités de la recherche	Nbre de personnes informées	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	16 000
		Elaborer des programmes conjoints avec la diaspora et chercher le financement	Nbre de programmes de recherche élaborés										-

	Equiper les organes de coordination et les structures impliquées dans la recherche pour la santé en moyens nécessaires à l'accomplissement de leurs missions	Doter les organes de coordination et les structures impliquées dans la recherche en santé en moyen de fonctionnement (fournitures de bureau matériel informatique)	Nbre d'organes et structures dotés en moyens de fonctionnement		5000	5000	5000	5000	5000	5000		30 000
	Renforcer les capacités des membres des équipes de chercheurs la préparation des propositions aux appels de candidatures	Former les membres des équipes des chercheurs à la préparation des propositions aux appels à candidature	Nbre d'équipes formées	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	350 000

	Appuyer la maison de la recherche pour son fonctionnement	Attribuer un local pour servir de maison de recherche en sante	Un Local est attribué à la maison de recherche en santé									0
		Equiper la Maison de la recherche (ressources humaines et matérielles)	Maison de la recherche est équipée		10 000	10 000		10 000				30 000
				35400	122000	60000	50000	82000	50000	40000	40000	504400
	Valoriser les résultats de la recherche en santé	Organiser tous les ans au niveau national des ateliers, foras, symposiums, et colloques sur la	Nombre d'ateliers, foras, etc. organisé		15 000	15 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	130 000

		recherche en santé	s									
		Participer au niveau régional et international aux rencontres (ateliers, foras, symposiums, colloques etc.) sur la recherche en santé	Nombre de participation aux rencontres régionales ou internationales sur la recherche en santé	12 000	18 000	18 000	18 000	18 000	18 000	18 000	18 000	138 000
	Promouvoir l'utilisation des résultats de la recherche en santé	Elaborer des notes synthétiques pour les décideurs	Nbre de notes synthétiques élaborés	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	16 000

		Faire le plaidoyer en faveur de l'utilisation des résultats de la recherche par les décideurs, les collectivités et autres utilisateurs	Nbre de séances de sensibilisation réalisées		2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	14 000
	Promouvoir les publications dans les revues médicales, pharmaceutiques et journaux d'information générale	Appuyer les chercheurs à publier les résultats dans les revues scientifiques, pharmaceutiques et dans les journaux d'information générale	Nbre de résultats publiés		5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	35 000
	Promouvoir le métier de	Intégrer le journalisme	Nbre de curricula		5 000			5 000			5000	15 000

	journalisme scientifique	scientifique dans le curricula des écoles de communication	révisés									
	Soutenir les revues médicales et scientifiques	Appuyer financièrement et techniquement les revues	Nbre de revues appuyées		10 000			10 000			10 000	30 000
		Diffuser les revues médicales et scientifiques	Nbre de revues diffusées		10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	70 000
		Sensibiliser le public à la lecture des revues médicales	Nbre de spots de sensibilisation réalisés et diffusés		1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	7 000
	Publier les résultats de recherche-	Produire les rapports des résultats de la	Nbre de rapports de la	-	-	-						0

	action.	recherche action	recherche action produits										
		Diffuser les résultats de la recherche action	Nbre de résultats de recherche action diffusés		10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	70 000
				14 000	78 000	63 000	68 000	83 000	68 000	68 000	83 000	525 000	
Le partenariat dans le domaine de la recherche développé	Organisation du plaidoyer aux niveaux national et international en faveur de la recherche pour la santé	Sensibiliser les décideurs à travers des séminaires	Proportion de pôles de décideurs sensibilisés		15 000			15 000					30 000
		Tenir des réunions avec partenaires techniques et	Nombre de réunions	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	14 000

		financiers	tenues									
	Promotion des rencontres entre chercheurs et partenaires aux niveaux national et international à travers le cadre de concertation et d'échanges	Organiser des réunions d'échanges avec les institutions de recherche	Nombre de réunions d'échanges organisés		5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	35 000
		Organiser des colloques, symposiums et forums sur la recherche en santé	Nombre de colloques, symposiums ou forums organisés		50 000	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000	350 000
		Organiser des réunions de concertation et d'échanges sur la	Nombre de réunions de									0

		recherche en santé avec les PTF	concertation et d'échanges organisés avec les partenaires									
		Participer aux rencontres ou réunions internationales sur la recherche en santé	Nombre de participation aux rencontres ou réunions internationales sur la recherche en santé									0

		Créer un forum de discussion sur la recherche pour la santé entre les institutions de recherche	Forum de discussion sur la recherche crée et fonctionnel		2 000				2 000		2 000	6 000
	Création d'un forum de discussion sur la recherche pour la santé	Créer un bulletin de liaison sur la recherche en santé	Bulletin de liaison crée et largement diffusé	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	35 000
	Création d'un site web au niveau de la structure en charge de la recherche en santé	Intégrer un portail recherche en santé sur le site web du MSP	Le portail de recherche en santé intégré sur le site web		2500							2 500

			du MSP									
		Assurer la maintenance et la gestion du portail recherche en santé	la maintenance et la gestion du portail recherche en santé sont assurées	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000	14 000
	Promotion de la visite de sites web ayant la recherche pour la santé comme centre d'intérêt.	Former les chercheurs à l'utilisation des sites Web dédiés à la recherche en santé	Nombre de chercheurs formés à l'utilisation du site Web de promotion		5 000	5 000						10 000

			on en recherch e									
	Coût Total de l'axe 5			9 000	88 500	69 000	64 000	81 000	64 000	64 000	66 000	496 500
	Suivi la mise en œuvre de la stratégie	Elaborer les supports de collecte de données en matière de recherche	Les supports de collecte de données sont élaborés et validés		5 000			5 000 000				10 000 000
		Organiser Semestriellement la collecte des données sur le terrain	Nombre de rapports de collecte des données reçus	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	40 000

		Organiser semestriellement des réunions de validation des résultats de la collecte	Nombre de réunions tenues	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	80 000
	Organisation des évaluations à mi-parcours et finale de la stratégie	Créer une base centrale de données sur la recherche en santé	une base centrale de données sur la recherche en santé est créée et est fonctionnelle		3 000				3 000			6 000
		Evaluer par un consultant indépendant à mi-parcours en 2014 le plan	Nombre de rapport d'évaluation à mis				25 000					25 000

		stratégique sur la recherche en santé	parcours disponible									
		Evaluer en 2020 le plan stratégique sur la recherche en santé	Nombre de rapport d'évaluation final disponible								50 000	50 000
		Elaborer le nouveau plan stratégique 2016-2020	Le nouveau plan stratégique est élaboré								45 000	45 000
	Coût Total de l'axe 6			15 000	23 000	15 000	40 000	20 000	18 000	15 000	110 000	256 000
COÛT ESTIMATIF TOTAL				178 400	1 010 500	834 000	871 000	920 000	836 500	816 000	928 000	6 410 400