

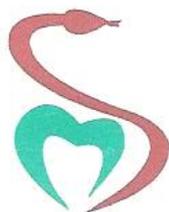


**REPUBLIQUE DU SENEGAL :**  
**Un peuple, un but, une foi**



**MINISTERE DE LA SANTE ET DE LA PREVENTION**  
**Direction de la Santé**

**Division des Etudes et de la Recherche**



**PLAN STRATEGIQUE DE  
LA RECHERCHE EN SANTE  
2009 – 2012**

**Coût total du plan pour 4 ans : 1 800 000 000 FCFA**  
**soit 450 000 000 FCFA par an**

**Année  
2008**

## **I CONTEXTE**

La recherche en santé au Sénégal, bien que importante, reste encore faiblement soutenue dans notre pays. Selon les études de base récemment effectuées par la Division des Etudes et de la Recherche avec l'appui de l'OMS, cette situation serait due aux difficultés et contraintes liées à l'insuffisance de la capacité de recherche, au caractère fragmentaire et parcellaire de la coordination (cadre organisationnel et institutionnel), la faiblesse des ressources et procédures financières, l'absence de définition de priorités nationales et, enfin, la motivation des chercheurs et l'absence de statut spécifique aux chercheurs en santé.

**1-1 Faiblesse de la capacité :** L'insuffisance de la formation en recherche a été considérée comme un obstacle majeur au développement d'une culture de la recherche. C'est un besoin urgent qui a été exprimé au niveau de toute la pyramide sanitaire et notamment dans les districts et régions médicales du pays ; le niveau de prise en charge des tâches de recherche par une structure sanitaire dépend pour beaucoup des compétences de ses ressources humaines en recherche opérationnelle. Cette faible capacité concerne également le développement insuffisant des capacités de traitement informatique des données de recherche ainsi que l'accompagnement au plan méthodologique des équipes de district par des chercheurs confirmés. Le manque de facilités d'accès à la documentation en recherche opérationnelle ainsi que les faibles potentialités logistiques des structures ont été décriés comme une contrainte majeure à la réalisation d'une activité de recherche soutenue.

**1-2 Faible coordination de la recherche :** elle serait liée à l'absence d'un cadre éthique et scientifique doté de moyens suffisants et adapté aux exigences nouvelles du secteur de la recherche en santé, à l'inefficacité des structures de coordination de la recherche, à l'absence d'autonomie réelle des niveaux stratégiques (Régions médicales) et opérationnels (Districts sanitaires) relative à la planification et l'exécution des activités. La routine des soins, le manque d'initiatives, l'interférence du niveau national, la surcharge de travail et le manque de temps qui occulte l'exploitation des données statistiques générées par les consultations seraient, selon certains agents, des contraintes réelles pour effectuer une recherche. La faiblesse du soutien institutionnel, la multiplicité des cadres de gestion de la recherche en santé, l'absence de moyen du Conseil National de Recherche en Santé, la faible coordination du niveau régional avec le niveau national, le manque d'orientation, d'encadrement et d'appui technique du niveau national ont été rapportées par toutes les études situationnelles et les conclusions des rapports de supervisions formatives comme de sérieuses contraintes au développement de l'activité de recherche. Il en est de même des mécanismes de communication et d'échange entre les chercheurs et institutions de recherche, les populations et les administrateurs de programmes.

### **1-2 Insuffisance des ressources et procédures financières contraignantes :**

Les problèmes soulevés à ce niveau seraient imputables à la rareté (relative) des ressources allouées à la recherche opérationnelle, à l'ignorance des procédures d'accès aux fonds de recherche disponibles, à la centralisation des fonds, à l'inadéquation entre les priorités des organismes de financement et les besoins de recherche des structures de santé.

En réaction à ces exigences de la recherche, les décideurs du Ministère de la Santé avaient même créé une ligne appelée Fonds d'impulsion de la recherche (National et régional) de 200 millions

de francs CFA avec 100 millions pour le niveau central et 10 millions pour chacune des dix régions de l'époque. Cette décision a boosté la recherche opérationnelle pendant au moins deux ans le temps qu'a duré l'alimentation de la ligne de crédit. Enfin, l'analyse situationnelle montre le peu d'implication du Privé et des collectivités locales dans le processus de financement de la recherche en santé contrairement aux comités de santé qui ont commencé à réagir timidement aux sollicitations de certains chercheurs en santé.

**1-4 Faible motivation des chercheurs et absence statut du chercheur en santé :** La motivation du personnel de recherche notamment au niveau de l'utilisation des résultats de recherche, le manque de soutien institutionnel, l'insuffisance de la vulgarisation, le manque d'intérêt sur les résultats issus de la recherche, la non utilisation des résultats de recherche sont également citées par nombre d'équipes cadre et chercheurs. Il a été question également de l'absence de définition d'un statut du chercheur.

L'analyse de ces différents facteurs a permis d'enclencher un certain nombre d'actions pour réduire leur impact sur le développement de la recherche.

**- Développement d'un programme de formation en méthodologie de la recherche opérationnelle et de supervisions formatives au profit des chercheurs en santé.**

Ce programme a permis de former à ce jour toutes les équipes cadres de districts et de région, les équipes de recherche des établissements publics de santé, et une partie du personnel enseignant des écoles de formation en santé de base. Les supervisions formatives ont été des opportunités pour échanger avec les chercheurs activement impliqués sur le terrain, de participer à des séances de restitution formative organisées par des équipes de recherche. Les limites relevées à ce niveau restent le caractère très irrégulier de ces supervisions et le manque de synergie dans les supervisions en matière de recherche en santé.

Les séances de restitution des études sont systématisées dans des approches qui tiennent compte du respect de la confidentialité des participants à l'étude. Toutefois, ces genres de rencontres s'organisent de manière épisodiques soit à l'initiative des programmes de santé, des sponsors des chercheurs ou même des chercheurs en rapport avec leurs promoteurs. Cela entraîne l'existence d'une banque de données importante sur la recherche en santé mais très peu disséminées pour faire l'objet d'une utilisation optimale par les acteurs de la santé.

Toutes ces actions entreprises l'ont été dans la dynamique de mise en œuvre du PNRS. Après quatre ans d'exécution, l'idée de procéder à une évaluation formative du plan national de recherche en santé devant déboucher sur l'élaboration d'un plan stratégique centré sur la recherche nationale essentielle en santé (RNES) a été retenue.

C'était pour faire face à tous ces facteurs limitant la recherche, qu'un Plan National de Recherche en Santé a été mis en place depuis 2001 pour une durée de cinq ans. Ce plan stratégique avait défini les domaines prioritaires en matière de recherche en santé et retenu un certain nombre de thèmes de recherche répartis entre le niveau central et les régions.

La réactualisation du PNRS est centrée sur les points suivants :

- Redéfinition de la mission
- Les objectifs,
- Les stratégies de mise en oeuvre;

- Mécanisme de coordination,
- Méthodologie,
- Principales contraintes de la recherche en santé
- Modalités et instruments de mise en œuvre,
- Partenariat,
- Mécanismes de financement

## **2. MISSION**

- Renforcer les capacités techniques des chercheurs et des unités de recherche ;
- Améliorer le statut du personnel de recherche ;
- Impliquer la diaspora dans les activités de recherche;
- Elaborer, mettre en oeuvre et évaluer la politique nationale de recherche scientifique et d'innovation technologique ;
- Assurer une plus grande appropriation de la science et de l'innovation technologique par les populations, le secteur privé et la société civile ;
- Créer un environnement adapté aux exigences de qualité de la recherche scientifique et technologique ;
- Assurer une veille scientifique et technologique.

## **3. OBJECTIFS**

- Contribuer à l'atteinte des objectifs du développement durable à travers la science et la technologie ;
- Assurer une coordination des activités de recherche en science et technologie au niveau national ;
- Infléchir la tendance à la fuite des cerveaux et mettre à contribution l'expertise de la diaspora.

### **3.2. Objectifs spécifiques**

- Contribuer à sécuriser de manière durable les populations qui participent à la recherche et sauvegarder les intérêts des bénéficiaires de la recherche

- Soutenir l'effort national de lutte contre la pauvreté et contre la maladie, et de renforcement du système de santé ;
- Développer une culture de la recherche au niveau des acteurs du système de santé ( écoles de santé ; centres et instituts de recherche etc)
- Promouvoir les bonnes pratiques cliniques dans le domaine de la recherche en santé et de la pratique médicale
- Utiliser les nouvelles technologies (biotechnologies, TIC, etc.) dans la Stratégie de promotion de la recherche, de partage et d'utilisation des résultats de la recherche ;
- Contribuer à la mise en place d'un système de veille éthique ;
- Assurer une veille scientifique pour le transfert adaptatif de connaissances et d'innovations technologiques ;
- Créer des centres d'excellence afin d'aligner l'expertise sur les standards internationaux ;
- Contribuer à la mise en place d'un système de droits de propriété intellectuelle ;
- Disséminer et rendre accessible l'information scientifique à toutes les couches de la population sénégalaise;
- Contribuer à créer une culture de la recherche dans nos établissements de santé;
- Elaborer la stratégie nationale sur la normalisation de la recherche en santé ;
- Améliorer l'environnement de la recherche et les outils de travail tout en motivant les équipes de recherche ;
- Promouvoir une coopération internationale dynamique en matière de recherche d'éthique et de bioéthique.

#### **4. STRATEGIE DE MISE EN OEUVRE**

- **Renforcement des capacités de recherche :**
  - Renforcer le potentiel de recherche en santé;

- Créer les conditions d'une synergie dynamique entre les différents acteurs de la recherche pour la santé ;
- Renforcer les centres et instituts de recherche pour la santé,
- Créer des stations de Recherche pour la Santé
- Organiser l'expertise nationale pour un système de recherche pour la santé cohérent et performant
- Favoriser la mobilité des chercheurs en créant un statut du chercheur dans l'espace CEDEAO ;
- Lutter contre la fuite des cerveaux en améliorant le statut du personnel de recherche ;
- Appuyer financièrement les programmes de recherche à la mise en place d'un fonds d'impulsion et de soutien à la recherche pour la santé.

**Coût estimé à 100 000 000 FCFA**

• **Promotion de l'innovation et du transfert de technologie**

- Développer des secteurs de recherche innovants basés sur la recherche opérationnelle
- Consolider et renforcer le lien entre la recherche, le secteur industriel et les laboratoires pharmaceutiques ;
- Assurer une veille technologique ;
- Créer des parcs scientifiques et technologiques

**Coût estimé à 50 000 000 FCFA**

• **Développement des connaissances et savoir-faire traditionnels :**

- Evaluer les connaissances et savoirs -faire locaux et créer des banques de données protégées ;
- Mener des études pour vérifier l'efficacité, l'innocuité des produits de la médecine traditionnelle et optimiser leurs usages ;
- Proposer un cadre législatif et réglementaire consensuel basé sur une approche méthodologique scientifique et rigoureuse.

### **Coût estimé à 50 000 000 FCFA**

- **Protection et valorisation de la propriété intellectuelle :**

- Sensibiliser et encourager les chercheurs à la protection des découvertes scientifiques ;
- Créer un cadre juridique approprié et une politique incitative à l'innovation et à la recherche ;
- Renforcer les capacités de régulation et de suivi du Comité National d’Ethique de la Recherche

### **Coût estimé à 30 000 000 FCFA par an**

- **Sensibilisation et vulgarisation des sciences, de l'éthique et des technologies innovantes :**

- Créer des lieux de diffusion des résultats de la recherche (bibliothèques des instituts de recherche, des établissements de santé , etc.) ;
- Editer des supports d'information scientifique (brochures, page Web, CD Roms, films, etc.);
- Inciter et encourager les jeunes chercheurs à la découverte scientifique pour le développement de la santé.

### **Coût estimé à 40 000 000 FCFA par an**

- **Promotion de la coopération internationale :**

- Etablir des accords de coopération scientifique avec les grandes universités et centres de recherche nationaux et internationaux ;
- Participer aux grands projets de recherche à l'échelle régionale (OOAS, NEPAD) et internationale ;
- Définir des mécanismes de financement et de contrôle des programmes de recherche.

### **Coût estimé 10 000 000 FCFA par an**

## **AXES PRIORITAIRES DE RECHERCHE**

### **1- Lutte contre la maladie et surveillance épidémiologique**

#### **Enquête de mortalité**

Mortalité maternelle : causes et fréquences

Mortalité infantile : causes et fréquences

#### **Paludisme**

Acceptabilité des moustiquaires

Efficacité et Innocuité des nouvelles combinaisons

Evaluation de la Mise en oeuvre du Traitement Présomptif intermittent, Prise en charge des formes graves, Surveillance et Profil épidémiologiques, Etude entomologique

### **Santé bucco-dentaire**

Les causes d'absentéisme

Impact socio-économique pour cause de maladie buccodentaire

### **Hygiène, environnement et santé**

Les Inter-relations entre l'Environnement et la Santé

Les Impacts de l'utilisation des pesticides sur la santé

### **VIH Sida**

Etudes socio-économiques, anthropologiques et comportementales

Etudes cliniques - bactériologiques et virologiques

Médecine traditionnelle et VIH – Surveillance épidémiologique

### **Tuberculose**

Etudes sur la résistance des molécules

La DOTS

Etude des causes des pertues de vue

Etude de perception de la tuberculose

### **Bilharziose**

Epidémiologie : enquête au niveau communautaire et cartographie des zones endémiques (SIG)

Traitement : Distribution du praziquantel au niveau communautaire et Médecine traditionnelle

Clinique : indications de morbidité (bilharziose intestinale) et manifestations génitales (bilharziose urogénitale)

Diagnostic : dépistage rapide de la bilharziose intestinale et impact sanitaire et socio économique

Transmission : lutte environnementale contre les mollusques, lutte chimique et impact sur l'environnement

### **Diabète, l'insuffisance renale, les hépatites, le cancer.**

#### **Santé mentale**

*Contrôle des endémies (Choléra, Shigellose, Méningite)*

#### **2- La santé de la reproduction**

Surveillance de la grossesse et accouchements

Planification familiale

Santé des adolescents

Santé des personnes du 3ème âge

Nutrition communautaire

Santé bucco-dentaire (VIH et paradontopathie)

#### **3- La gestion des services et programmes de santé**

Evaluation des systèmes de motivation communautaire :

Volontaires de la prévention

Utilisation des persuadeurs communautaires

Prise en charge du paludisme et des IRA au niveau communautaire...

Financement des soins de santé (alternatives de financement)

La qualité des services

Réformes structurelles

#### **4- L'éducation pour la santé**

Perception de la maladie par les populations

Perception de certains programmes de lutte contre la maladie

Connaissances ?

Attitudes et aptitudes sur les maladies et les moyens de les combattre

Recherche de stratégies d'IEC efficaces notamment sur les maladies transmissibles, non transmissibles comme le diabète, l'hypertension et les accidents toxiques à domicile et dans la communauté.

Principaux obstacles psychosociologiques à l'utilisation de la moustiquaire imprégnée

Impact de la communication sur les comportements des populations

Evaluation de l'utilisation des médias de masse dans le processus de changement de comportement

Opportunités et obstacles des TIC (Technologies de l'Information et de la Communication) en matière de promotion de la santé)

*Rapport de l'Atelier d'élaboration d'un plan stratégique sur la Recherche Nationale Essentielle en Santé 15*

#### **5- Médicaments et médecine traditionnelle :**

Evaluation de la place de la médecine traditionnelle

Motifs de consultation en médecine traditionnelle

Efficacité et innocuité des plantes médicinales

Etude sur la surveillance de la circulation des médicaments

Etude sur des résistances aux médicaments

Efficacité et innocuité des traitements nouvellement introduits

Essais cliniques

Contrôle de la qualité des ARV.

#### **6- L'amélioration du cadre de vie des familles démunies et la lutte contre la pauvreté :**

Accessibilité financière aux services

Accroissement du pouvoir économique des femmes et des ménages par rapport à la satisfaction des besoins de santé

Soins à domicile

Services à base communautaire

Les principes éthiques et la recherche en santé

Prise en charge des groupes démunis dans les formations sanitaires

#### **7- Plan de capitalisation des résultats de la recherche**

Mise en place de Centres informatiques et de Documentation

Alimenter les sources d'information (périodiques, revues, bulletins, etc.) par travaux et les résultats de la recherche

Developper le Elearning et le E ressources en recherche et éthique

Créer un bulletin / périodique des chercheurs

Créer et animer un site web de la recherche en santé.

Interconnexion entre Réseaux et Centres de partage des expériences

Institutionnaliser la tenue du forum sur la recherche en santé tous les deux ans

Formaliser le dépôt des rapports et résultats des recherches à la DER

Renforcer les capacités en management (Ressources Humaines, logistiques, financières, etc.) pour les acteurs locaux et la coordination nationale de la recherche

Connaissance de la situation sanitaire au niveau local

**Cout estimé de ce fonds d'impulsion : 100 000 000 FCFA par an**

### **5 . Mécanismes de coordination**

A travers la création d'un comité scientifique de la recherche dont la mission est de :

- Réfléchir et proposer des axes pertinents de recherche ;
- Proposer un plan d'action et des programmes stratégiques à soumettre au Ministre ;
- Formuler des politiques en matière d'intégration de développement de la recherche ;
- Évaluer régulièrement les programmes académiques de manière à introduire les changements nécessaires en contribuant à renforcer l'enseignement de la recherche ;
- Définir les conditions d'attribution des allocations de ressources aux chercheurs et des mécanismes de contrôle.

Ce comité sera constitué de représentants de différents secteurs (académique, recherche, industrie, agriculture, commerce et secteur privé.

Renforcer la coordination nationale de la recherche en santé en la dotant de logistique et de ressources humaines suffisantes et adaptées ;

**Coût estimé à 70 000 000 FCFA par an**

### **6. METHODOLOGIE**

- Diagnostic de la situation de la recherche en santé au niveau national ;
- Diagnostic participatif pour l'identification des besoins des acteurs en matière de recherche en santé;
- Prise en compte des forces et faiblesses des institutions de recherche en santé ;
- Tenir des réunions régulières avec les différents programmes verticaux pour identifier les priorités et mettre en place un plan de suivi.
- Intégration des mutations en cours sur le plan international ;
- Prise en compte des orientations majeures en matière de recherche (UA, CEDEAO, NEPAD,).

## **7. PRINCIPALES CONTRAINTES DE LA RECHERCHE EN SANTE**

- Insuffisances des ressources humaines en nombre et en qualité;
- Infrastructures et équipements souvent peu adaptés voir obsolètes;
- Ressources financières insuffisantes;
- Faible niveau de transfert des résultats de recherches;
- Faible appropriation des innovations technologiques;
- Cloisonnement des recherches et des chercheurs;
- Statut peu valorisant du personnel de recherche;
- Faibles synergies entre partenaires;
- Faible autonomie des chercheurs évoluant dans les instituts.

## **8. MODALITES ET INSTRUMENTS DE MISE EN ŒUVRE DU PROGRAMME**

### **8.1. Le Fonds d'Impulsion et de soutien à la Recherche pour la Santé**

Il est destiné à subventionner :

- des projets de recherche élaborés par des équipes appartenant à plusieurs institutions et/ou; des projets individuels dans les domaines prioritaires définis par le Ministère de la Santé et de la Prévention.
- Des étudiants travaillant sur des sujets intéressant les axes stratégiques prioritaires du Ministère de la santé et de la Prévention
- Appuyer le développement des instances éthiques et le fonctionnement du comité national d'éthique de la recherche
- Appuyer les publications des

Ainsi ce fonds répond aux besoins de créer, de renforcer et de diversifier les relations de partenariat scientifique et financier entre les chercheurs et les parties prenantes de la recherche;

Il promeut ainsi une recherche pilotée par la demande qui s'adresse aux priorités nationales de manière à améliorer la qualité scientifique et la pertinence des résultats de recherche.

Un manuel de procédures est défini pour dégager les conditions d'accès à ce fonds et les domaines éligibles.

## 9. PARTENARIAT

- Ministères;
- Secteur privé (PME, Industriels, ...);
- Instituts de recherche en santé(IRD, ORSTOM , IPD, IPDSR, HYGEA etc)
- Collectivités locales;
- Organismes de coopération scientifique et technique;
- Partenaires au développement;
- Institutions sous-régionales, régionales et internationales.

## 10. MÉCANISMES DE FINANCEMENT

- Gouvernement du Sénégal;
- Secteur privé;
- Coopération bilatérale et multilatérale;
- Partenaires au développement;
- Institutions sous-régionales, régionales et internationales;
- Initiatives africaines (UA, NEPAD, CEN-SAD, CEDEAO, ...).

## 11- Partenaires institutionnels de la recherche en santé

ISED  
 IREP  
 ILAD  
 IPS  
 ISRA  
 IRESR  
 CERES  
 Hôpital traditionnel KEUR MASSAR  
 CCTAS  
 CEMT/Fatick  
**Organisations non gouvernementales**  
 VMRD  
 CCF  
 PLAN INTERNATIONAL  
 ACDEV  
 AQUADEV  
 CEFORÉP  
 SANFAM

ENDA  
 IAGU  
 SOSSEN  
 ACADEMIE DES SCIENCES  
**Instituts internationaux**  
 IRD  
 IPD  
 ORANA  
 POP COUNCIL  
 CODESRIA  
**Services nationaux**  
 SNAN  
 SNEPS  
 SNGE  
 SNSR  
 SLAP  
**Associations et Réseaux**  
 ASBEF  
 REFER-SIDA  
 ANRS/projet SIDA  
 RESAME  
 AMSP  
 AFRICACLEAN  
 APTAS  
 CENTRE MALANGO  
 RARS  
 CCTAS  
 AMPHOST/S  
**Programmes nationaux de lutte**  
 PNL/TUBERCULOSE  
 PNL/PALU  
 PNL/SIDA  
 PNL/BILHARZIOSE  
 PNL/LEPRE  
 PNL/ONCHO  
 PNL/CECITE-TRACHOME  
**Programmes internationaux de lutte les bilharzioses**  
 ESPOIR  
**Directions nationales et services rattachés**  
 DP  
 DERF  
 DS  
 CAS/PNDS  
 SNEPS  
**Facultés**  
 MEDECINE, PHARM et ODONTO  
 SCIENCES  
 DROIT  
 LETTRES  
**Instituts de recherche technique**  
 IFAN  
 ITA  
 ISE  
 ISRA  
**Etablissements de formation professionnelle**  
 ENDSS  
 ENTSS  
 CESAG  
 EISM/VETERINAIRE  
**Entreprises et industries au Sénégal**  
 NESTLE  
 SIPOA  
**Organismes et agences internationaux**  
 OMS  
 IDA  
 PNUD  
 FNUAP  
 AID  
 UE  
 COOP FF

BAD  
GTZ  
BASICS  
FHI  
MSH  
FONDS MONDIAL  
DA ex PHR  
Agence JICA  
BID  
KFW  
CTB (Coopération technique Belge)  
Coopération Italienne  
Luxembourg Développement  
Nordique Development Fund  
CRDI  
COHRED  
EDCTP  
Réseau Francophone de Chercheurs Africains  
EST  
USAID  
Centres Hospitalo-Universitaires  
FANN  
HALD  
HEAR  
HOGGY  
HAND  
Ministères concernés  
Ministère de la recherche scientifique et de la technologie /  
Direction de la Biotechnologie  
Direction de la planification des RH du Ministère des finances  
Programme de lutte contre la pauvreté  
Fonds de solidarité National