



REPUBLIQUE DU BENIN

**_*_*_

MINISTERE DE LA SANTE

**_*_*_

DIRECTION DE LA RECHERCHE EN SANTE

*_*_*_*_

POLITIQUE ET STRATEGIES DE RECHERCHE EN SANTE AU BENIN

*Réalisé avec l'appui financier du Programme de Renforcement des
Ressources Humaines et des Structures de Gestion et de Coordination
du Secteur Santé (PRRHSGCS)*

Edition 2007

TABLE DES MATIERES

PREFACE	2
LISTE DES ABREVIATIONS	3
INTRODUCTION	4
I - CONTEXTE	6
1.1-CONTEXTE MONDIAL ET REGIONAL.....	6
1.2-CONTEXTE NATIONAL	7
1.2.1. Caractéristiques de la Recherche Scientifique et Technique	9
1.2.2- Caractéristiques de la recherche en santé au Bénin	10
1.2.2.1- Problèmes identifiés	10
1.2.2.2- Défis	11
II - ORIENTATIONS GENERALES	11
2-1 VISION	11
2-2 BUT.....	11
2-3 OBJECTIFS GENERAUX	12
III - ORIENTATIONS STRATEGIQUES	12
3.1- THEMES PRIORITAIRES DE RECHERCHE	12
3.2. DOMAINES DE RECHERCHE.....	13
3.3. AXES STRATEGIQUES.....	13
1.3.1.Axe 1 : Développement de la recherche fondamentale et appliquée en santé	13
3.3.2. Axe 2 : Renforcement des capacités nationales de la RS	14
3.3.3. Axe 3 : Optimisation de l'utilisation des résultats de la RS.....	14
3.3.3. Axe 4 : Développement du partenariat pour la RS	14
IV - MISE EN ŒUVRE	15
4.1. CADRE LOGIQUE.....	15
4.2. MOBILISATION DES RESSOURCES.....	21
V - SUIVI ET EVALUATION	21
5.1. STRUCTURES ET MECANISME	22
5.1.1. Suivi.....	22
5.2. PERIODICITE	23
5.3. OUTILS ET INDICATEURS	23
5.3.1. Suivi.....	23
5.3.2. Evaluation.....	23
CONCLUSION	24
DOCUMENTS CONSULTES	25
ANNEXE 1 : INDICATEURS CLES DE SANTE	26
ANNEXE 2 : COMITE DE REDACTION	27
ANNEXE 3 : COMITE DE VALIDATION	28

PREFACE

La Recherche en Santé (RS) a pour but essentiel de générer des connaissances nouvelles et de fournir des informations pour les prises de décisions en vue de mener des actions efficaces pour améliorer la santé des individus, des groupes et des communautés. Conscient de l'importance de la RS pour le développement de notre pays, le Ministère de la Santé a créé, en Avril 2005, la Direction de la Recherche en Santé, chargée de la coordination, de l'exécution et du suivi des activités de recherche dans le domaine de la santé humaine au Bénin.

Pour jouer efficacement ce rôle et aider tous les acteurs de la Recherche en Santé, il est important de disposer d'un guide qui définisse les orientations générales et stratégiques pour son développement.

Le présent Document de Politique et Stratégies de la Recherche en Santé au Bénin répond à ce besoin. Il s'articule autour de quatre objectifs généraux :

- Développer la recherche fondamentale et la recherche appliquée en santé ;
- Renforcer les capacités nationales de RS ;
- Optimiser l'utilisation des résultats de RS ;
- Développer le partenariat pour la RS.

Le document de Politique et Stratégies de la Recherche en Santé au Bénin est un précieux outil de travail qui doit guider les activités de recherche en santé durant les dix prochaines années.

C'est pourquoi, j'invite tous les acteurs de la RS au Bénin à s'en servir en ciblant leurs activités de recherche sur les thèmes prioritaires, les domaines et les axes de recherche qui y sont définis.

Ainsi, la RS au Bénin sera progressivement une recherche de qualité, pertinente, productive et utile au développement sanitaire national.

Je remercie les cadres du Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique (MESRS), ceux du Ministère de la Santé ainsi que toutes les autres personnes ressources qui ont contribué à la réalisation du document.

Dr. Kessilé TCHALA SARE
Ministre de la Santé

LISTE DES ABREVIATIONS

CNRST	Conseil National de la Recherche Scientifique et Technique
CBRST	Centre Béninois de la Recherche Scientifique et Technique
CREC	Centre de Recherche Entomologique de Cotonou
CREDESA	Centre de Recherche pour le Développement et la Santé
DANA	Direction de l'Alimentation et de la Nutrition Appliquées
DEB	Direction de l'Exécution du Budget
DEMP	Direction des Etudes Médicales et Paramédicales
DNRST	Direction Nationale de la Recherche Scientifique et Technique
DRMPT	Direction de la Recherche, de la Médecine et de la Pharmacopée Traditionnelles
DRDS	Direction de la Recherche et du Développement en Santé
DRS	Direction de la Recherche en Santé
DPP	Direction de la Programmation et de la Prospective
DRS	Direction de la Recherche en Santé
DRST	Direction de la Recherche Scientifique et Technique
FSA	Faculté des Sciences Agronomiques
FSS	Faculté des Sciences de la Santé
IDEE	Institut de Développement et d'Echanges Endogènes
IFAN	Institut Français d'Afrique Noire
IRAT	Institut de Recherche Agronomique Tropicale et de Cultures Vivrières
IRD	Institut de Recherche pour le Développement
IRSP	Institut Régional de Santé Publique
ISBA	Institut des Sciences Biomédicales Appliquées
MESRS	Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
OCCGE	Organisation de Coordination et de Coopération pour la lutte contre les Grandes Endémies
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PNDP	Plan National de Développement Sanitaire
PNSP	Politique Nationale Sanitaire et ses Priorités
PSRS	Politique et Stratégies de Recherche en Santé
RNES	Recherche Nationale Essentielle en Santé
RS	Recherche en Santé
RST	Recherche Scientifique et Technique
SIDA/IST	Syndrome de l'Immuno Déficience Acquise/ Infections Sexuellement Transmissibles
SSDRO	Service des Statistiques, de la Documentation et de la Recherche Opérationnelle

INTRODUCTION

La Recherche en Santé, selon la définition qui en a été donnée à la 43^{ème} Assemblée Mondiale de la Santé tenue en mai 1990 est « un processus visant à obtenir une connaissance systématique et des technologies pouvant être utilisées pour améliorer la santé des individus ou de groupes de population déterminés ». Elle fournit une information de base sur l'état de santé de la population et les pathologies du milieu. Elle vise aussi à mettre au point des outils pour prévenir, soigner la maladie ou en atténuer les effets et à concevoir des approches plus efficaces pour la prestation des soins de santé, tant à l'individu qu'à la communauté.

Ainsi définie, la Recherche en Santé apparaît comme un outil de développement national et mérite de ce fait une grande attention pour en assurer la promotion de façon permanente. Cette attention s'est traduite déjà au cours des années 80 par la création au Bénin, d'une Direction de la Recherche, de la Médecine et de la Pharmacopée Traditionnelles (DRMPT). Le tandem réalisé au sein de cette direction soulignait déjà le rôle et l'apport de la médecine et de la pharmacopée traditionnelles dans la promotion de la santé. Depuis lors, la recherche en santé a passé par des étapes dont l'une des plus importantes est la Recherche Nationale Essentielle en Santé (RNES), stratégie qui consiste à identifier les problèmes prioritaires au niveau national en associant les décideurs, les chercheurs et la communauté.

Aujourd'hui, après des périodes d'éclipse, la création à nouveau d'une Direction de la Recherche en Santé en tant que direction technique au sein du Ministère de la Santé et le plus grand intérêt porté à la Recherche Scientifique et Technique au plan national donnent l'occasion d'élaborer un document de Politique et Stratégies de Recherche en Santé au Bénin.

Pour aboutir au contenu du présent document, la Direction de la Recherche en Santé (DRS) a mobilisé autour d'elle tous les partenaires et acteurs de la recherche en santé. Le processus d'élaboration de ce document

a comporté en première étape un atelier d'orientation qui a permis de jeter les bases d'un nouveau départ pour le développement de la recherche en vue de l'amélioration de l'état de santé des populations du Bénin. Il a aussi permis de faire l'analyse des environnements interne et externe de la DRS avec l'identification des principaux axes stratégiques devant servir de boussole.

Après cette étape, un comité a procédé à la rédaction du document au cours de deux ateliers pour approfondir les données relatives à la politique, aux axes stratégiques ainsi qu'au cadre logique.

Dans ce document sont exposés les points suivants :

- Contexte de la recherche en santé aux plans mondial, régional et national ;
- Orientations générales pour le développement de la RS ;
- Orientations stratégiques en réponse au diagnostic posé lors de l'analyse situationnelle ;
- Mise en œuvre ;
- Suivi et Evaluation de la politique.

I - CONTEXTE

La recherche scientifique dont fait partie la Recherche en Santé est le domaine de la création intellectuelle et de l'innovation technologique, gage d'un développement durable des nations dans un monde où la compétitivité est un indicateur de performance.

La RS joue un rôle déterminant dans l'amélioration de la pertinence des actions, de l'efficacité et de l'efficacité du système de santé dans tous les pays. Elle est par conséquent nécessaire pour améliorer l'état de santé des populations. De ce fait, chaque pays doit disposer des capacités nécessaires en matière de recherche en santé.

1.1- CONTEXTE MONDIAL ET REGIONAL

D'une façon générale, la RS se trouve confrontée à un certain nombre de dysfonctionnements qui entravent son développement dans les pays en développement.

Au plan mondial, la situation est caractérisée par une disparité de la répartition des ressources destinées à la RS entre pays riches et pays pauvres. Seulement 4,4%¹ des ressources mondiales sont consacrées aux pays les plus pauvres. Par ailleurs, le rapport de la commission sur la RS pour les pays en développement en 1990 et celui de la commission ad'hoc de l'OMS en 1996 ont conclu que le principal problème en matière de RS pour les pays en développement est le déséquilibre dit 10/90.

En effet, il est prouvé à travers ces rapports que des 50 à 60 milliards de dollars américains dépensés chaque année dans le monde entier pour la recherche en santé aussi bien dans les secteurs privé que public, seulement 10% sont utilisés pour les problèmes de santé de 90% de la population mondiale.

¹ Source : Une santé branchée sur la recherche de Victor NEUFELD et Nancy JONHSON CRDI 2001.

Au plan régional, bien que des efforts aient été faits à travers divers programmes pour développer la RS, les capacités dans les pays de la région africaine restent généralement faibles. Au nombre des faiblesses, on peut citer :

- la fragilité institutionnelle ;
- l'insuffisance de personnel qualifié capable de proposer, de mener et de gérer des projets de recherche ;
- la fuite des cerveaux ;
- le faible engagement politique en faveur de la recherche en général et de la recherche en santé en particulier ;
- l'absence de politique et de priorités nationales clairement définies ;
- la très faible valorisation des résultats de la recherche, faute de communication et de collaboration entre les chercheurs et les utilisateurs potentiels de ces résultats ;
- les mauvaises conditions de vie et de travail des chercheurs, caractérisées par un statut socio-économique peu attrayant, l'insuffisance du plateau technique et le faible développement du partenariat entre chercheurs du sud.

1.2- CONTEXTE NATIONAL

Au Bénin, la Recherche Scientifique et Technique (RST) conçue pour être un outil de développement a connu une évolution en dents de scie. Depuis l'époque coloniale jusqu'en 1977, les activités de recherche relevaient de la mission des institutions spécialisées comme l'Institut Français d'Afrique Noire (IFAN), l'Institut de Recherche Agronomique Tropicale et de Cultures Vivrières (IRAT), l'Organisation de Coordination et de Coopération pour la lutte contre les Grandes Endémies (OCCGE), etc. Suite à la création de la Direction de la Recherche Scientifique et Technique (DRST) en 1976, les

instituts français servant d'anciennes unités de recherche ont été regroupées en six départements :

- le département de la recherche agronomique ;
- le département des recherches en sciences humaines et sociales ;
- le département des recherches en sciences de la vie ;
- le département des recherches en sciences de la terre et de l'environnement ;
- le département des recherches en sciences industrielles, en technologies et en sciences exactes ;
- le Centre national de linguistique appliquée.

En dehors des structures de la DRST, il y a eu des unités de recherche qui exerçaient leurs activités sous la tutelle d'autres départements ministériels. Cette multiplicité des pôles de décisions et d'activités en matière de recherche scientifique rendait difficile la coordination des activités dans le cadre d'une politique nationale.

La création en 1986 du Conseil National de la Recherche Scientifique et Technique (CNRST), sous la tutelle du ministère en charge de la recherche avec un secrétariat permanent assuré par le Centre Béninois de la Recherche Scientifique et Technique (CBRST), n'a pas permis de bâtir un système national de recherche efficace. Il en est résulté une faible ouverture de la recherche sur les besoins réels de développement, accumulant du coup des performances et une visibilité faibles.

En conséquence, la recherche en santé n'a pas émergé jusqu'à la fin des années 70 où elle a pris un essor grâce aux travaux de recherche effectués à la Direction des Etudes Médicales et Paramédicales (DEMP), devenue Faculté des Sciences de la Santé (FSS). Une volonté politique a permis au cours des années 80 la création de la DRMPT au ministère en charge de la santé. Par la suite, cette direction a été dissoute et les activités de recherche confiées au Service des Statistiques, de la Documentation et de la Recherche Opérationnelle (SSDRO) de la Direction de la Programmation et

de la Prospective (DPP). En 2000, a été créée la Direction de la Recherche et du Développement en Santé (DRDS) supprimée un an plus tard. En 2005, la Direction de la Recherche en Santé (DRS) a été créée par le décret n°2005-192 du 14 avril 2005 au sein du ministère en charge de la santé.

Enfin, au cours des années 90, il y a eu l'expérience de la Recherche Nationale Essentielle en Santé avec l'appui du COHRED (Council of Health Research and Development, Genève), qui n'a pu se poursuivre pour des raisons administratives.

Actuellement, l'analyse de la situation peut être abordée en deux volets :

- la recherche scientifique et technique,
- la recherche en santé.

1.2.1. Caractéristiques de la Recherche Scientifique et Technique

La situation de la RST est caractérisée par :

- la volonté et l'engagement politiques exprimés à travers le plan décennal de développement du secteur de l'éducation (2006-2015) et surtout celui relatif à la politique nationale et aux grands axes de la recherche scientifique et technologique au Bénin réalisée en 2006 ;
- la création de la Direction Nationale de la Recherche Scientifique et Technique (DNRST) par le décret n° 2007/442 du 02 Octobre 2007.

Malgré tous ces aspects positifs, le secteur reste affaibli par :

- une faible ouverture de la recherche sur les besoins prioritaires de développement ;
- une faible visibilité des différents centres et instituts de recherche, rendant difficile l'appréciation de leur performance ;
- un manque de coordination et d'organisation des institutions de recherche scientifique et technologique entre elles et avec les institutions de formation;
- une insuffisance de ressources aux plans humain, matériel et financier ;
- un statut peu attractif des chercheurs au plan socio-économique.

1.2.2- Caractéristiques de la recherche en santé au Bénin

La RS est actuellement caractérisée par :

- le renouveau de l'engagement politique avec la création d'une Direction de la Recherche en Santé au sein du Ministère de la Santé ;
- le processus de mise en place d'un mécanisme de veille éthique en RS ;
- l'extension du champ de recherche dans le cadre de certains programmes du MS et des thèses et mémoires à la FSS et à l'Institut Régional de Santé Publique (IRSP).

1.2.2.1- Problèmes identifiés

En dépit de tous ces efforts déployés, des problèmes de plusieurs ordres se posent encore. Ce sont :

- la lente amélioration du niveau des indicateurs de santé malgré de nombreux programmes et financements, ce qui oblige à faire de la RS une priorité (confère Tableau des indicateurs clés de la Santé en annexe) ;
- l'absence à ce jour d'une politique de recherche en santé liée au développement ;
- la faible mobilisation des ressources ;
- la faible implication des décideurs, du secteur privé et des communautés;
- le faible développement des partenariats;
- l'absence de mécanisme de coordination se traduisant par la poursuite de façon éparse et isolée des travaux de recherche en santé au sein des institutions de recherche et de formation en santé ;
- l'absence de mécanisme de suivi et d'évaluation;
- la faible valorisation en terme de diffusion et d'utilisation des résultats des travaux de recherche en santé.

1.2.2.2- Défis

Compte tenu du bas niveau des indicateurs de santé (voir annexe 1), la RS doit avoir un rôle capital dans le développement sanitaire avec une attention particulière sur les aspects suivants :

- le renforcement des capacités managériales ;
- l'amélioration du statut socio-économique des chercheurs ;
- la pertinence sociale des thèmes de recherche et à l'innovation technologique ;
- l'équité ;
- la conduite des recherches selon les règles éthiques ;
- la qualité scientifique des travaux de recherche ;
- la mobilisation et à la bonne gestion des ressources ;
- un partenariat plus efficace ;
- la capitalisation des informations sur les savoir et savoir faire endogènes et leur utilisation comme base pour l'innovation technologique.

Pour faire face à ces défis, il est nécessaire de définir une nouvelle politique de recherche en santé.

II - ORIENTATIONS GENERALES

2-1 Vision

La vision est de faire de la recherche en santé un véritable outil de développement en vue de l'amélioration de la santé des individus, des groupes et des communautés.

2-2 BUT

La recherche en santé a pour but essentiel de fournir des outils de prise de décisions dans les domaines de politique et stratégies de développement sanitaire en vue de l'amélioration des indicateurs de santé, des stratégies et des technologies d'intervention.

2-3 Objectifs généraux

- Développer la recherche fondamentale et la recherche appliquée en santé ;
- Renforcer les capacités nationales de recherche en santé ;
- Optimiser l'utilisation des résultats de la recherche en santé ;
- Développer le partenariat pour la recherche en santé.

III - ORIENTATIONS STRATEGIQUES

Les orientations stratégiques comprennent les thèmes prioritaires de recherche, les domaines et les axes stratégiques de recherche.

3.1- Thèmes prioritaires de recherche

La RS au cours des dix prochaines années va porter sur différents problèmes de santé en terme de maladies mais aussi en terme de fonctionnement du système de santé et de déterminants de santé. Il s'agit prioritairement de :

- Maladies infectieuses à transmission non vectorielle (SIDA/IST, Tuberculose et maladies respiratoires, maladies diarrhéiques, poliomyélite, méningite et tétanos, ulcère de Buruli et lèpre ...)
- Maladies infectieuses et parasitaires à transmission vectorielle (paludisme, schistosomiase, dracunculose, filariose, trypanosomiase et onchocercose ...)
- Autres affections :
 - Maladies nutritionnelles ;
 - maladies métaboliques ;
 - maladies liées à la reproduction ;
 - maladies neuropsychiatriques ;
 - hémoglobinopathies ;
 - cancers ;
 - maladies cardiovasculaires ;

- maladies professionnelles et accidents de travail ;
 - maladies bucco – dentaires ;
 - maladies liées à l'environnement, etc.
- Système de santé ;
 - Médecine et pharmacopée traditionnelles.

3.2. Domaines de recherche

Les domaines de recherche en santé sont :

- La recherche biomédicale ;
- La recherche sur le système de santé ;
- La recherche épidémiologique ;
- La recherche sur la médecine et la pharmacopée traditionnelles ;
- La recherche sur l'environnement et la santé ;
- La recherche dans le domaine comportemental en matière de santé.

Pour chacun de ces domaines, il y a lieu de développer la recherche fondamentale et la recherche appliquée.

Ces domaines correspondent aux priorités et choix de recherche définis par le Ministère de la Santé et figurant dans le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2007-2016.

3.3. Axes stratégiques

Les grands axes de la politique de recherche sont liés aux objectifs généraux définis plus haut et sont les suivants :

1.3.1. Axe 1 : Développement de la recherche fondamentale et appliquée en santé

Les stratégies à développer sont les suivantes :

- plaider en direction des décideurs, des partenaires, de la diaspora et des communautés ;
- définition des priorités selon le PNDS et les domaines de recherche ;

- amélioration des cadres institutionnel et organisationnel ;
- financement et fonctionnement des structures de recherche.

3.3.2. Axe 2 : Renforcement des capacités nationales de la RS

Il s'agit de :

- formation des chercheurs et du personnel technique ;
- formation à l'élaboration, à la gestion des protocoles de recherche et à la recherche de financement ;
- développement des ressources matérielles;
- développement des réseaux thématiques de recherche ;
- développement d'un réseau de recherche impliquant les communautés ;

3.3.3. Axe 3 : Optimisation de l'utilisation des résultats de la RS

Il s'agit de :

- mise en place d'un mécanisme de coordination et d'échange des résultats de la RS ;
- diffusion des résultats de RS ;
- valorisation des résultats de recherche.

3.3.3. Axe 4 : Développement du partenariat pour la RS

Il s'agit de :

- institutionnalisation d'un partenariat opérationnel entre les institutions de recherche des secteurs privé et public ;
- mise en place d'un partenariat entre les entreprises et les institutions de recherche et de formation en vue de leur participation au développement de la recherche et à l'utilisation des résultats de recherche.

IV - MISE EN ŒUVRE

4.1. CADRE LOGIQUE

Le cadre logique regroupe par objectif les résultats attendus, les indicateurs objectivement vérifiables, les sources et moyens de vérification et les hypothèses ou risques potentiels.

OBJECTIFS GÉNÉRAUX	RÉSULTATS ATTENDUS	INDICATEURS OBJECTIVEMENT VÉRIFIABLES	SOURCES ET MOYENS DE VÉRIFICATION	HYPOTHÈSES-RISQUES
1- DÉVELOPPER LA RECHERCHE FONDAMENTALE ET LA RECHERCHE APPLIQUÉE EN SANTÉ	1.1. Les décideurs, les partenaires et la diaspora sont acquis au développement de la RS	1.1.1 Existence d'une déclaration de politique pour la RS	- Relevé du Conseil des Ministres - PNDS du MS	Non application du Décret consacrant 1% du PIB à la recherche.
		1.1.2 Existence d'une ligne budgétaire pour la RS	- Budget de l'Etat - Budget du MS	
		1.1.3 Nombre de Partenaires impliqués dans le volet recherche en santé rapporté au nombre total des partenaires techniques et financiers du Ministère de la Santé	Document d'accord avec les partenaires	
		1.1.4 Nombre de protocoles de recherche financés par la diaspora et la communauté	Rapports d'études financées par la diaspora et la communauté	

OBJECTIFS GENERAUX	RESULTATS ATTENDUS	INDICATEURS OBJECTIVEMENT VERIFIABLES	SOURCES ET MOYENS DE VERIFICATION	HYPOTHESES-RISQUES
	1.2. Les communautés sont impliquées dans les activités de RS	1.2.1. Nombre d'études impliquant les communautés	<ul style="list-style-type: none"> - Rapports d'études ayant impliqué les communautés - Rapports d'activités de la DRS 	
		1.2.2. Une ligne budgétaire pour la RS est créée dans les budgets des collectivités locales	Budgets des collectivités locales	
	1.3. Les cadres institutionnels et organisationnels sont améliorés ou créés (comités d'éthique, conseil national de recherche en santé)	1.3.1. Nombre de structures de recherche renforcées en personnel et en équipements rapporté au nombre total de structures existantes	<ul style="list-style-type: none"> - Etat d'effectifs de la DRS et des structures de recherche existantes - Bordereau de réception d'équipements complémentaires - Liste exhaustive de tous les équipements de chaque structure de recherche 	
		1.3.2. Nombre d'organes de régulation créés et fonctionnels	Arrêtés et décrets de création des organes	
	1.4. Des mécanismes de coordination sont créés entre la DRS et les institutions de recherche	1.4.1. Nombre de mécanismes de coordination créés	<ul style="list-style-type: none"> - Arrêtés définissant les mécanismes de coordination - Comptes rendus de réunions de coordination 	

	1.5. Un mécanisme d'agrément des structures de recherche est instauré	1.5.1. Existence d'un mécanisme d'agrément de structures de recherche	Arrêté définissant le mécanisme d'agrément	
	1.6 Les protocoles de recherche sont élaborés en fonction des thèmes prioritaires de recherche	1.6.1. Nombre de protocoles de recherche portant sur les thèmes prioritaires de recherche	<ul style="list-style-type: none"> - Documents définissant les thèmes prioritaires - Liste des protocoles répondant aux thèmes prioritaires de recherche 	
	1.7. Un fonds d'appui à la RS est créé et régulièrement approvisionné	1.7.1. Création et approvisionnement régulier du fonds d'appui à la RS	<ul style="list-style-type: none"> - Décret ou arrêté de création ; - Relevé de compte 	
2-RENFORCER LES CAPACITES NATIONALES DE RECHERCHE EN SANTE	2.1. Les compétences en RS des ressources humaines (chercheurs et personnels techniques) sont améliorées	2.1.1. Proportion d'agents de la DRS et des structures de recherche formées /recyclées en RS	<ul style="list-style-type: none"> - Rapports de formation, - Attestations et diplômes, - Dossiers d'attribution de bourses pour formation en RS 	Idem avec n°1
	2.2. Un plan national quinquennal de formation en RS est élaboré et mis en oeuvre	2.2.1. Elaboration et diffusion du plan national quinquennal de formation	Plan de formation en RS	
		2.2.2 Adéquation de la mise en oeuvre du plan	<ul style="list-style-type: none"> - Plan de formation - Rapport de formation - Dossiers de mise en formation 	
	2.3. La méthodologie de recherche en santé est introduite dans les curricula de formation	2.3.1 Nombre d'étudiants/stagiaires formés dans les écoles et universités	<ul style="list-style-type: none"> - Programmes de formation des écoles/universités - PV atelier de révision des 	

			programmes de formation des écoles/Universités
	2. 4 Les infrastructures sont construites/ réhabilitées et sont fonctionnelles	2.4.1. Nombre d'infrastructures construites /réhabilitées et fonctionnelles	Procès verbal de réception
	2.5. Les équipements sont renforcés	2.5.1. Nombre de nouveaux équipements acquis	- Procès verbal de réception - Liste des équipements
	2.6. Le statut des chercheurs est révisé et mis en application	2.6.1. Augmentation significative de la grille salariale des chercheurs	- Décret de révision de statut des chercheurs - Arrêté d'application de ce décret
	2.7. Le système de motivation est amélioré	2.7.1 Nombre de prix décernés par an aux meilleurs chercheurs	- Textes définissant les modalités d'attribution de prix aux chercheurs - Archives relatives aux cérémonies officielles de remise de prix aux chercheurs.
		2.7.2. Nombre de chercheurs décorés par an	- Relevé du Conseil des Ministres ayant autorisé la cérémonie de décoration - Archives de la cérémonie de décoration
		2.7.3. Institution de la journée des chercheurs	Relevé du Conseil des Ministres

OBJECTIFS GENERAUX	RESULTATS ATTENDUS	INDICATEURS OBJECTIVEMENT VERIFIABLES	SOURCES ET MOYENS DE VERIFICATION	HYPOTHESES-RISQUES
	2.8. Les réseaux thématiques de recherche sont mis en place et sont fonctionnels	2.8.1. Nombre de réseaux thématiques fonctionnels	<ul style="list-style-type: none"> - Actes de création des réseaux (DRS) - Comptes rendus de réunion des réseaux 	
		2.8.2. Nombre de publications effectuées	Publications des travaux des réseaux (DRS)	
3- OPTIMISER L'UTILISATION DES RESULTATS DE LA RS	3.1. Le mécanisme d'échange des résultats est créé et est fonctionnel	3.1.1. Nombre de réunions d'échange et de journées scientifiques organisées rapporté au nombre prévu	Rapports ou compte-rendu des réunions et des journées scientifiques	Instabilité de la volonté politique
	3.2. Les résultats de recherche en santé sont diffusés	3.2.1. Proportion de résultats de recherche diffusés par publications, communications orales, séances de restitution etc.)	<ul style="list-style-type: none"> - Revues de publications - Actes des journées et congrès scientifiques - Comptes-rendus des séances 	
	3.3. Les résultats des travaux de recherche sont valorisés	3.3.1. Proportion des travaux dont les résultats ont été utilisés	Nouvelles stratégies d'intervention ou de traitement	
		3.3.2. Pourcentage de fonctionnalité de la cellule de suivi de l'utilisation des résultats	Rapports d'activités de la cellule de suivi	

OBJECTIFS GENERAUX	RESULTATS ATTENDUS	INDICATEURS OBJECTIVEMENT VERIFIABLES	SOURCES ET MOYENS DE VERIFICATION	HYPOTHESES-RISQUES
		3.3.3. Proportion de travaux de recherche primés	Liste des prix distribués (DRS, DNRST, au plan international)	
4- DEVELOPPER LE PARTENARIAT POUR LA RS	4.1. Un cadre institutionnel de partenariat entre la DRS et les institutions de recherche et les entreprises est créé et est fonctionnel	4.1.1. Nombre de conventions de partenariat signées	Textes des conventions (DRS)	Mauvaise politique de coopération bilatérale et multilatérale
	4.2 Le partenariat entre les entreprises et les institutions de recherche en santé est créé et est fonctionnel	4.2.1. Existence d'un cadre légal et réglementaire de partenariat entre institutions de recherche en entreprises	Conventions de partenariat	
		4.2.2. Pourcentage de la contribution des entreprises à la recherche en santé	Budgets mis à la disposition de la recherche par les entreprises	

4.2. MOBILISATION DES RESSOURCES

La mise en œuvre de cette politique nécessite des ressources. Pour mobiliser ces ressources, trois stratégies seront utilisées en direction de cibles différentes. Il s'agit du plaidoyer, de la communication et de la formation.

- i) Le plaidoyer sera axé sur l'importance de la RS et sur la nécessité de mettre à la disposition des chercheurs les ressources nécessaires ;
- ii) la communication sera axée sur l'information relative aux priorités, aux progrès, aux difficultés et aux résultats des travaux de recherche afin d'accroître chez les publics cibles l'intérêt pour la RS;
- iii) la formation visera à faire acquérir aux chercheurs les compétences complémentaires en élaboration et gestion des protocoles et en maîtrise des procédures de financement.

Les cibles de ces stratégies sont :

- les décideurs ;
- les chercheurs ;
- les communautés (leaders d'opinion) ;
- le secteur privé de l'économie nationale ;
- les médias ;
- les partenaires techniques et financiers;
- la diaspora.

V - SUIVI ET EVALUATION

Le suivi et l'évaluation constituent un volet très important de la politique de recherche en santé. Ils visent à mesurer l'atteinte des objectifs spécifiés dans le cadre logique à travers des indicateurs d'efficacité et d'efficience. Ils seront axés sur le processus d'atteinte des objectifs et les résultats attendus. Ils devront comporter une évaluation interne et externe.

5.1. STRUCTURES ET MECANISME

5.1.1. Suivi

Le suivi consiste à :

- effectuer des rencontres et visites périodiques sur la mise en œuvre de la politique en conformité avec la politique sanitaire nationale ;
- identifier les goulots d'étranglement et y apporter des solutions ;
- faire des comptes rendus à l'autorité.

Les structures impliquées sont la DRS et le CNRS (Conseil National de la Recherche en Santé).

- La DRS sera chargée d'assurer le suivi technique de la mise en application de la politique de recherche en santé.
- Le CNRS est un cadre de coordination des activités et de concertation des acteurs internes et externes au Ministère de la Santé, impliqués dans la recherche en santé. Ce cadre sera créé par un arrêté interministériel et regroupera toutes les institutions qui font de la recherche en santé. Le CNRS regroupera : le Ministère de la Santé (DRS, DRFM), le Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique (DNRST, CBRST), le Ministère des Finances et de l'Economie (DEB), les structures publiques ou privées, impliquées dans les activités de recherche en santé (IRSP, CREDESA, IRD, ISBA, CREC, DANA, FSS et FSA).

Le CNRS se réunit en session ordinaire une fois par an et en session extraordinaire au besoin. Il se prononce sur l'évolution de la recherche en Santé, le plan d'action et le budget en matière de recherche. Il valide les rapports de suivi et d'évaluation de la politique de la recherche en santé.

Les autres personnes impliquées sont les gestionnaires, les responsables et coordonnateurs des programmes et projets du Ministère de la Santé et des institutions de recherche en fonction des protocoles.

5.1.1. Evaluation

L'évaluation interne est confiée à la DRS élargie aux gestionnaires et coordonnateurs des programmes et projets du Ministère de la Santé et à des personnes-ressources en fonction des protocoles.

L'évaluation externe sera confiée à une équipe dont la composition sera définie en fonction des termes de référence élaborés par la DRS.

5.2. PERIODICITE

La périodicité du suivi et de l'évaluation sera précisée dans le plan de mise en œuvre de la présente politique.

5.3. OUTILS ET INDICATEURS

5.3.1. Suivi

Les principaux outils de suivi retenus sont :

- le cadre logique ;
- le plan d'action ;
- les guides de suivi des protocoles ;
- les rapports.

Les indicateurs qui seront utilisés dans le cadre du suivi sont ceux qui ont été retenus dans le cadre logique de la politique.

5.3.2. Evaluation

Les outils de l'évaluation sont :

- le cadre logique ;
- le plan d'action ;
- le protocole ;
- le guide d'évaluation ;
- les rapports d'étude.

L'évaluation de la politique nationale de recherche en santé va porter sur l'appréciation des indicateurs clés que sont les indicateurs de processus, de résultat et d'impact.

CONCLUSION

La Recherche en Santé constitue un important volet de développement durable de toute nation. Elle permet, grâce à la valorisation et à l'utilisation des résultats de recherche, de contribuer efficacement à l'amélioration des indicateurs de santé.

Les progrès mondiaux en connaissances relatives à la santé des individus, des groupes et des communautés ont été possibles grâce à la disponibilité des chercheurs à s'investir dans les différents domaines et disciplines de recherche. La RS au Bénin à l'instar des pays en développement est peu structurée. Pendant longtemps, la Recherche Scientifique en général et la Recherche en Santé en particulier ont souffert d'un manque de volonté politique constante. La création à nouveau au Ministère de la Santé de la Direction de la Recherche en Santé témoigne d'un renouveau de la volonté politique.

Le document de Politique et Stratégies de la Recherche en Santé constitue une boussole pour la recherche en santé et devra jouer un rôle moteur dans le développement du système de santé en général et dans l'amélioration des indicateurs de santé en particulier.

DOCUMENTS CONSULTÉS

- 1 - Global Formation Health Research
- 2 - The 10/90 Report on Health Research 1999
- 3 - Plan stratégique de développement de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique 2002-2007 MESRS-2002
- 4 - Programme National de Recherche en Santé (PNRS) Ministère de la Santé et de la Prévention. Sénégal -2001
- 5 - Politique Nationale et Grands Axes de la Recherche Scientifique et Technologique au Bénin- CNRST-MESRS-2006
- 6 - Plan stratégique pour la Recherche en santé 1999-2003 (pour la région africaine de l'OMS)- OMS- Bureau Régional
- 7 - Plan Stratégique de la Recherche Scientifique (Sciences de la Santé). Burkina-Faso 1995
- 8 - Politique et Stratégie de développement du secteur santé (2002-2006) Ministère de la Santé- Bénin 2002
- 9 - Orientations stratégiques de développement du Bénin (2006-2011) - Le Bénin émergent - MDEF-2006
- 10 - Profil Pays de la Recherche en Santé du Burkina (PPRS) Ministère de la Santé-2005
- 11 - Forum National sur le secteur de l'éducation. Ministère en charge de l'Education Bénin-2007
- 12 - Plan stratégique de la recherche scientifique -Burkina-Faso 1994
- 13 - Actes du premier symposium sur la Recherche Nationale Essentielle en Santé au Burkina-Faso- Ministère de la Santé -1997
- 14 - Stratégie Nationale de Réduction de la mortalité maternelle et néonatale au Bénin 2006-2015 Plan quinquennal d'opérationnalisation 2006-2010- Ministère de la Santé Bénin 2006
- 15 - Annuaire des statistiques sanitaires 2005-Ministère de la Santé-2006
- 16 - Stratégie de croissance pour la réduction de la pauvreté (version finale) mars 2007 République du Bénin

ANNEXE 1 : Indicateurs clés de santé

Indicateurs	2003	2004	2005	Valeur cible DRSP1
Taux de Mortalité Infantile (TMI)	68	66	66,8	65
Taux de Mortalité Infanto juvénile (TMM5)	107	105	105	117
Taux de Mortalité Maternelle (pour 100 000 naissances)	474	-	397 (EDS 2006)	-
Taux de fréquentation des services de santé	38	39	37	37
Taux de fréquentation des services de santé pour les enfants de 0 à 5 ans	78	86	76,2	Nd
Taux d'accouchements assistés par du personnel médical et/ou paramédical	76	76	75	75
Taux de consultation prénatale	76	76	90	84
Taux de prévalence du VIH/SIDA parmi les femmes enceintes au cours de visites prénatales dans les centres de santé	2,2	2	2,1	Moins de 6%
Taux de létalité du paludisme pour 1 000 habitants	Nd	135	140	62,5

Source : Rapport d'avancement 2005 DRSP

ANNEXE 2 : Comité de rédaction

- 1 APKO César (Pr.), Faculté des Sciences de la Santé
- 2 CAPO- CHICHI Philippe (Dr), Centre Béninois de Recherche Scientifique et Technique
- 3 DJAGBA Faustin (Mr), Consultant indépendant
- 4 FOURN Léonard (Pr.), Faculté des Sciences de la Santé
- 5 HOUNSA Assomption (Dr), Direction Nationale de la Protection Sanitaire
- 6 HOUNZA Anani (Mr), Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
- 7 LALEYE- CHOKKI Félicité (Dr), Direction de la Recherche en Santé
- 8 NOUNAWON Ernest (Dr), Direction de la Recherche en Santé
- 9 SOTON André (Dr), Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
- 10 TOSSOU P. Jacques (Dr), Direction de la Recherche en Santé
- 11 ZADJI Michelle (Mme), Direction de la Recherche en Santé
- 12 ZOMONTO O. Gbodja (Mr), Direction de la Recherche en Santé

ANNEXE 3 : Comité de validation

- 1 FAÏHUN Benoît (Dr), Secrétaire Général du Ministère de la Santé
- 2 DOSSOU-TOGBE Pascal (Dr), Direction de l'Inspection et de la Vérification Interne
Ministère de la Santé
- 3 DEDEWANOU Gildas (Mr), Coordonnateur du Programme de Renforcement des
Ressources Humaines et des Structures de Gestion et de Coordination du Secteur
Santé
- 4 CHOKKI-LALEYE Félicité (Dr), Directrice de la Recherche en Santé pi
- 5 TOSSOU P. Jacques (Dr), Direction de la Recherche en Santé
- 6 NOUNAWON S. Ernest (Dr), Direction de la Recherche en Santé
- 7 ZOMONTO O. Gbodja (Mr), Direction de la Recherche en Santé
- 8 ZADJI Michelle (Mme), Direction de la Recherche en Santé
- 9 TOKPLO Maximilienne (Mlle), Direction de la Recherche en Santé
- 10 GBEWEZOUN Charles (Mr), Direction de la Recherche en Santé
- 11 LALY Roger (Dr), Programme National de Lutte contre le Paludisme
- 12 YACOUBOU Maryatou (Mme), Direction de l'Hygiène et de l'Assainissement de Base
- 13 GLELE KAKAÏ Clément, (Dr) Direction Nationale du Programme Elargi de Vaccination
et des Soins de Santé Primaires
- 14 DJIGBENOUE Oscar (Dr), Programme National de Lutte contre les Maladies Non
Transmissibles
- 15 MALIKI SEIDOU Adjaratou (Mme), Direction des Infrastructures, de l'Equipement et de
la Maintenance
- 16 DOSSOU Constance (Mme), Direction de la Santé Familiale
- 17 DOSSOU H. Irène (Mme) Direction des Soins Infirmier et Obstétricaux
- 18 GBESSOVI René (Mr), Direction des Infrastructures, de l'Equipement et de la
Maintenance
- 19 MORAT Lafia Ganiatou (Mme), Direction du Développement des Zones Sanitaires
- 20 SOTON André (Dr), Direction Nationale de la Recherche Scientifique et Technique,
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
- 21 HOUNSA Assomption (Dr), Direction Nationale de la Protection Sanitaire

- 22 HOUNHOUIGAN D. Joseph (Prr), Direction Nationale de la Recherche Scientifique et Technique/MESRS
- 23 BORDAGE Bruno (Mr), Représentant au Bénin de l'Institut Régional de Développement
- 24 AVESSE Thossa (Dr), Direction Départementale de la Santé du Zou/Collines
- 25 HOUNGNIHIN Rock (Dr), C/Programme National de la Pharmacopée et de la Médecine Traditionnelle
- 26 GBAGUIDI Alphonse (Dr), Direction Inspection et de Vérification Interne
- 27 GANDIGBE Armand (Mr), Direction des Hôpitaux
- 28 AHOUANSOU Médard (Mr), C/SSH/Direction des Hôpitaux
- 29 TIDJANI MALIKI Amzat (Mr), ISBA/MESRS
- 30 HOUNZA C. Anani (Mr), Conseiller Technique du Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
- 31 ZANNOU Alexis (Mr), Direction Départementale de l'Atlantique et du Littoral
- 32 GAFAROU Wassi (Mr), Direction Départementale de l'Atlantique et du Littoral
- 33 CAPO-CHICHI Philippe (Dr), DRS/CBSRT