

**REPUBLIQUE DE
GUINEE**

====
Travail – Justice - Solidarité



MINISTERE DE LA SANTE

**POLITIQUE NATIONALE DE RECHERCHE
EN SANTE**

Février 2019

Table des matières

SIGLES & ABRÉVIATIONS	3
PRÉFACE	5
INTRODUCTION.....	6
I. SITUATION SANITAIRE.....	8
1.1. Données démographiques	8
1.2. Etat de santé de la population.....	8
1.3. Déterminants de la santé.....	8
1.4. Couverture des programmes de santé publique.....	9
1.4.1. Vaccination.....	9
1.4.2. Contraception	9
1.5. Système de santé.....	10
1.5.1. Organisation du système de santé.....	10
1.5.2. Politique de santé et Plan national de développement sanitaire.....	10
II. LA RECHERCHE EN SANTÉ EN GUINÉE.....	10
2.1. Contexte de la recherche en santé	11
2.2. Analyse des problèmes et priorités de recherche en santé.....	11
2.3. Principaux défis et opportunités	12
2.3.1. Défis.....	12
2.3.2. Opportunités	13
III. ORIENTATIONS STRATÉGIQUES.....	13
3.1. Fondement.....	13
3.2. Vision.....	13
3.3. Principes	14
3.4. But	14
3.5. Objectifs	14
3.6. Axes stratégiques	14
3.6.1. Amélioration de la gouvernance pour le développement de la recherche pour la santé	14
3.6.2. Développement des capacités des institutions de recherche en santé.....	15
3.6.3. Mobilisation des ressources pour la recherche en santé	15
3.6.4. Développement de la production scientifique, dissémination et utilisation des résultats de la recherche en santé.....	15
IV. MISE EN ŒUVRE, SUIVI ET EVALUATION.....	16
CONCLUSION	16
BIBLIOGRAPHIE.....	17
AUTRES DOCUMENTS CONSULTÉS	18

SIGLES & ABRÉVIATIONS

ANAQ	: Autorité Nationale d'Assurance Qualité (MESRS)
ANSS	: Agence Nationale de Sécurité Sanitaire
BSD	: Bureau de Stratégie et de Développement
CCHU	: Comité de Coordination Hospitalo-Universitaire
CHU	: Centre Hospitalo-Universitaire
CNERS	: Comité National d'Éthique de Recherche en Santé
CS	: Centre de Santé
CSP	: Conseil Scientifique et Pédagogique CHU
DNRSIT	: Direction Nationale de la Recherche Scientifique, de l'Innovation Technologique
DPS	: Direction Préfectorale de la Santé
DSVCO	: Direction de la Santé de la Ville de Conakry
EDS-MICS	: Enquête Démographie et de Santé- Multi Indicator Cluster Survey
ESCOMB	: Enquête Nationale de Surveillance Comportementale et Biologique VIH/Sida
FODEST	: Fonds de Développement de la Science et de la Technologie
GHSA	: Global Health Security Agenda
HN	: Hôpital National
HP	: Hôpital Préfectoral
HR	: Hôpital Régional
INRDG	: Institut National de Recherche et de Documentation de Guinée
INSE	: Institut de Nutrition et de Santé de l'Enfant
INSP	: Institut National de Santé Publique
MATD	: Ministère de l'Administration du Territoire et de la Décentralisation
MESRS	: Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
MNT	: Maladies Non Transmissibles
MS	: Ministère de la Santé
MTN	: Maladies Tropicales Négligées
MVE	: Maladie à Virus Ebola
NAID	: National Allergy Infectious Diseases
NIH	: National Institutes for Health
OAPI	: Organisation Africaine de la Propriété Intellectuelle
ODD	: Objectif du Développement Durable
OMPI	: Organisation Mondiale de la Propriété Intellectuelle
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
ONG	: Organisation Non Gouvernementale
OOAS	: Organisation Ouest-Africaine de la Santé
PCIMNE	: Prise en Charge Intégrée des Maladies du Nouveau-né et de l'enfant
PDRS	: Plan de Développement de la Recherche en Santé

PEV/SSP	: Programme Elargi de Vaccination/Soins de Santé Primaires
PNDS	: Plan National de Développement Sanitaire
PNLAT	: Programme National de Lutte contre la Tuberculose
PNRS	: Politique Nationale de Recherche en Santé
PNS	: Politique Nationale de Santé
PNUD	: Programme des Nations Unies pour le Développement
PNUE	: Programme des Nations Unies pour l'Environnement
PPTE	: Pays Pauvres et Très Endettés
PRRSS	: Plan de Relance et de Résilience du Système de Santé
PTME/CDV	: Prévention de la Transmission Mère-Enfant/Centre de Dépistage du VIH
RNES	: Recherche Nationale Essentielle en Santé
SNIS	: Système National d'Information Sanitaire
SONUB	: Soins Obstétricaux et Néonataux
d'Urgence SSP	: Soins de Santé Primaires
TDR	: Tropical Disease Research
UE	: Union Européenne
UGANC	: Université Gamal Abdel Nasser de Conakry
UNFPA	: United Nations Fund for Population Activities
UNICEF	: Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
VIH	: Virus de l'Immunodéficience Humaine

PRÉFACE

Ce présent document met à jour et recadre la politique de recherche en santé de la Guinée pour s'aligner avec la politique nationale de santé (PNS). Sans pour autant négliger le besoin à long terme plus large de développement des capacités de recherche en santé, cette politique met en exergue la direction et les priorités à plus court terme, dans le contexte pour atteindre les objectifs stratégiques définis dans le PNDS.

La réalisation de ces objectifs repose nécessairement sur une connaissance multidisciplinaire qui peut informer les décisions de santé publique et la pratique de soins de santé à travers tous les niveaux du système de santé. La recherche en santé est donc transversale pour tous les secteurs et domaines qui influencent la santé individuelle et communautaire.

Aussi importantes que la production de preuves solides, sont la diffusion large et la communication claire des résultats de la recherche à tous les publics concernés, y compris les décideurs politiques et les planificateurs, les cliniciens et les soignants, les administrateurs de prestation de services, et la population globale. On doit enrichir notre culture de recherche en santé par la promotion de la pratique fondée sur des preuves depuis le début de la formation des futurs professionnels et agents de santé. On doit également élargir et renforcer le recrutement et la formation des jeunes chercheurs par le réseautage, le mentorat et la modélisation des rôles à toutes les étapes de leur éducation.

Toutes les questions de recherche et tous les champs d'enquête ne revêtent la même importance, et le financement disponible n'est pas illimité. Donc la recherche de nouveaux flux de financements et l'établissement des priorités viseront à canaliser les investissements, y compris des ressources humaines, afin de concentrer la recherche là où elle fait plus de bien et est plus efficace pour renforcer le système de santé et améliorer la santé des Guinéens. C'est pourquoi cette politique favorise les études qui traduisent et mettent en œuvre des initiatives et interventions fondées sur les données probantes et qui évaluent l'efficacité de ces initiatives et interventions dans le contexte de la Guinée, avec l'objectif prioritaire d'atteindre la couverture sanitaire universelle.

J'invite tous les acteurs à chaque niveau du système de santé, public et privé, académique et clinique, à embrasser, faciliter et s'engager pour notre renouveau et le renforcement de l'environnement de la recherche en santé. Tous peuvent contribuer à assurer que ces activités importantes soient aussi solides et pertinents que possible.

Le Ministre de la Santé

Dr Edouard Niankoye LAMAH

INTRODUCTION

La présente politique de recherche en santé est une émanation à la fois de la politique gouvernementale en matière de santé, de recherche scientifique, d'innovation technologique et du code de santé publique. Elle remplace la politique précédente (2012) et elle est le cadre unique de référence en matière d'orientation, d'organisation, de planification, de soutien et de réalisation des interventions dans le domaine de la recherche en santé.

Le gouvernement définit trois orientations stratégiques pour améliorer le bien-être de la population, y compris une sous-orientation stratégique qui aborde le développement du système d'information sanitaire et de la recherche en santé [1, 2]. Son but précis est l'amélioration à 90% des capacités institutionnelles et opérationnelles des structures de recherche par des interventions visant à renforcer le cadre institutionnel de la recherche, les capacités des institutions, et la coordination de la recherche. Les résultats de la recherche, à leur tour, devront être utiles à l'amélioration des programmes et pratiques médicales cliniques et paramédicales, de santé publique et d'enseignement dans les sciences de la santé

Dans le cadre de la mise en œuvre le PNDS, la présente politique focalise ainsi les onze actions prioritaires concernant la recherche en santé :

- Élaborer/réviser les textes législatifs et réglementaires de la recherche en santé
- Mettre en place/renforcer les organes consultatifs et de gestion ;
- Élaborer la politique et le plan stratégique National de développement de la recherche en santé ;
- Mettre en place un système de suivi et d'évaluation de la Politique Nationale de recherche en santé ;
- Développer une masse critique de ressources humaines et renforcer la capacité des jeunes chercheurs ;
- Développer un environnement favorable à la recherche par la construction des infrastructures et l'équipement ;
- Développer et mettre en œuvre un dispositif de management et d'un mécanisme de financement ;
- Développer l'expertise en recherche ;
- Développer le partenariat ;
- Mettre en place un système performant pour la supervision et le mentorat des structures [2].

Le PNDS énonce également sept principales stratégies d'intervention, qui peuvent fournir un guide pour prioriser et organiser les foyers de recherche en santé :

- Le renforcement du système de surveillance épidémiologique de la maladie ;
- Le renforcement de la promotion de la santé ;
- La prévention et la prise en charge des maladies ;
- La gestion des situations d'urgence ;
- L'amélioration de la santé à toutes les étapes de la vie ;
- Le renforcement des capacités des districts sanitaires ;
- L'amélioration de la gouvernance globale du système [2].

Le produit final, tout en reconnaissant les défis et les contraintes actuels, s'efforce d'assurer que la Guinée aura des données fiables qui sont essentielles pour la planification, l'évaluation et

l'amélioration des soins et services de santé. À cette fin, les personnels de santé Guinéens doivent être bien préparés et soutenus pour développer, diffuser, évaluer et utiliser les connaissances nouvelles et émergentes.

I. SITUATION SANITAIRE

1.1. Données démographiques

La République de Guinée couvre une superficie de 245.857 km² pour une population de 11 883 516 habitants, en 2018 dont environ 52% de femmes [3]. La croissance démographique est de 2,8% [3]. Sur la base des projections de l'Institut national de la Statistique, la population guinéenne sera, en 2024, de 13 989 796 habitants [3].

La majorité de la population est jeune (63,9% sont âgés de moins de 25 ans) [3] et vit en milieu rural (70%), presque exclusivement de l'agriculture et de l'élevage. Les femmes en âge de procréer représentent 47% de la population [3], les enfants de moins de 5 ans 17% et la proportion des personnes âgées de plus de 65 ans 3,4%. Le taux brut de natalité est estimé à 37,6‰ en 2018 avec un indice synthétique de fécondité de 4,7 [3]. L'espérance de vie à la naissance est de 60,3 ans [3].

1.2. Etat de santé de la population

a) Mortalité générale

Selon l'enquête EDS-MICS 2012 [4], le taux de mortalité générale est passé de 14,2 pour 1000 en 2005 à 10,2 pour 1000 en 2012.

b) Mortalité maternelle

Le taux de mortalité maternelle reste encore élevé malgré les baisses importantes au cours des dernières années : 550 p 100 000 naissances vivantes (NV) en 2016 [5]. Les femmes courent un risque de 1 sur 25 de décéder de causes maternelles pendant les âges de procréation. Les décès maternels représentent 28% de tous les décès des femmes âgées de 15-49 ans.

Sur la période 2005-2012, la proportion des décès maternels due aux causes obstétricales indirectes est de 34,3%.

c) Mortalité néonatale, infantile et infanto-juvénile

La mortalité néonatale est passée de 39 en 2005 [6] à 33 pour 1 000 NV en 2012 [4] et à 20 pour 1000 en 2016 [5]; la mortalité infantile a certes baissé mais reste encore préoccupante ; elle est passée de 91‰ en 2005 [6] à 67‰ en 2012 [4] puis à 44‰ en 2016 [5]. En ce qui concerne la mortalité infanto-juvénile, elle part de 163‰ en 2005 [6] à 123‰ en 2012 [4] et, en 2016, à 88‰ [5].

1.3. Déterminants de la santé

L'insuffisance d'hygiène individuelle et collective, la pollution de l'environnement, les styles de vie et les effets du changement climatique sont les principaux facteurs de risque de nombreuses maladies transmissibles et non transmissibles.

Les données des zones urbaines cachent des disparités importantes entre les milieux urbains et péri-urbains. Les couvertures en eau potable et en installations sanitaires salubres restent faibles en particulier en zone rurale. Elles sont respectivement de 67% et 12% en milieu rural et de 93%

et 34% en milieu urbain [7].

Quinze pour cent (15%) de la population nationale utilisent la nature pour la défécation. Les écoles et les formations sanitaires sont dans une situation précaire en termes d'accès aux sources d'eau dispositifs de potable, au lavage de mains et aux toilettes améliorées. Cette situation explique l'importance de la place qu'occupent les maladies d'origine hydro-fécale et la fréquence des maladies nosocomiales dans le profil épidémiologique de la Guinée.

Le tabagisme (17% dans les établissements scolaires), la toxicomanie et l'alcoolisme sont à la base de certaines maladies mentales ainsi que d'autres maladies non transmissibles chez les adolescents.

Le taux élevé d'analphabétisme (65,5%) influe négativement sur la transmission de messages éducatifs (difficile pénétration des messages de santé écrits conduisant à un faible niveau d'information sur la prévention et le contrôle des maladies, etc.), l'adoption de comportements favorables à la protection de l'environnement et à la santé (faible respect des règles d'hygiène et d'assainissement). La persistance de certaines pesanteurs socio-culturelles (mariages précoces, mutilations génitales féminines, interdits/tabous alimentaires, violences basées sur le genre, disparités de genre) contribue à la dégradation de la santé et du bien-être de la femme et de la jeune fille.

L'Enquête Légère pour l'Évaluation de la Pauvreté (ELEP) 2012 indique que 55,2% de la population vivent en dessous du seuil de pauvreté [8]. Cette situation fragilise une partie importante de la population dans un contexte où la protection contre le risque maladie est faible (5%).

1.4. Couverture des programmes de santé publique

1.4.1. Vaccination

Selon l'enquête MICS 2016, le pourcentage d'enfants âgés de 12-23 mois ayant reçu toutes les vaccinations recommandées avant leur premier anniversaire est de 26.3%. L'état de la protection contre le tétanos des femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante au cours des 2 dernières années, montre que 59% ont reçu au moins 2 doses durant la dernière grossesse.

1.4.2. Contraception

Les résultats du MICS 2016 montrent que 9% des femmes mariées ou en union utilisent une méthode contraceptive soit 1% pour les méthodes traditionnelles et 8% pour les méthodes modernes. En milieu rural, l'utilisation de la contraception est de 8% contre 10% en milieu urbain. Seulement 6% des femmes de 15-19 ans utilisent une méthode contraceptive contre 8% des femmes de 20-24 ans ; ce pourcentage est de 11% pour les 30-39 ans.

1.5. Système de santé

1.5.1. Organisation du système de santé

La structure organisationnelle et fonctionnelle du Ministère de la Santé est définie par le Décret n° D/2016/137/PRG/SGG du 20 avril 2016 portant attribution et organisation du Ministère de la Santé. Le système national de soins comprend les sous- secteurs public, parapublic, privé, le niveau communautaire et la médecine traditionnelle.

Le pays compte au niveau primaire 410 centres de santé (CS) et 985 postes de santé (PS), au niveau secondaire 42 hôpitaux, et au niveau tertiaire 3 hôpitaux nationaux (HN). Les hôpitaux nationaux, qui offrent des prestations tertiaires réparties entre diverses spécialités.

Le système de santé est confronté à de nombreux problèmes dont: (i) la faible accessibilité géographique aux soins pour la majorité de la population, (ii) l'insuffisance globale de l'offre de soins aussi bien en quantité qu'en qualité ; (iii) l'inégale répartition des ressources humaines entre zones urbaines et zones rurales ; (iv) la faible accessibilité de la population aux médicaments de qualité (une officine pour 10.000 habitants à Conakry contre une officine pour plus de 100.000 habitants à l'intérieur du pays); (v) le développement du marché illicite de médicaments et produits médicaux ; (iii) la faible application du cadre réglementaire ; (vi) la faible capacité financière et logistique de la PCG et (vii) la faible disponibilité en produits sanguins [9].

Le système de santé est confronté à de nombreux problèmes dont: (i) la faible accessibilité géographique aux soins pour la majorité de la population, (ii) l'insuffisance globale de l'offre de soins aussi bien en quantité qu'en qualité ; (iii) l'inégale répartition des ressources humaines entre zones urbaines et zones rurales ; (iv) la faible accessibilité de la population aux médicaments de qualité (une officine pour 10.000 habitants à Conakry contre une officine pour plus de 100.000 habitants à l'intérieur du pays); (v) le développement du marché illicite de médicaments et produits médicaux ; (iii) la faible application du cadre réglementaire ; (vi) la faible capacité financière et logistique de la PCG et (vii) la faible disponibilité en produits sanguins [9].

1.5.2. Politique de santé et Plan national de développement sanitaire

L'article 15 de la loi fondamentale guinéenne stipule que « Chacun a droit à la santé et au bien-être physique. L'État a le devoir de les promouvoir et de lutter contre les épidémies et les fléaux sociaux » [10]. La vision de la nouvelle politique nationale de santé (PNS) poursuit: « Une Guinée où toutes les populations sont en bonne santé, économiquement et socialement productives, bénéficiant d'un accès universel à des services et soins de santé de qualité avec leur pleine participation ».

Les objectifs stratégiques de la politique qui sont déclinés en Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) pour la période allant de 2015 à 2024 sont : (i) réduire la mortalité et la morbidité liées aux maladies transmissibles, non transmissibles et aux situations d'urgence, (ii) améliorer la santé à toutes les étapes de la vie, (iii) améliorer la performance du système national de santé. Ce PNDS est le cadre unique de référence pour la mise en œuvre de la politique nationale de santé.

II. LA RECHERCHE EN SANTÉ EN GUINÉE

2.1. Contexte de la recherche en santé

La coordination des activités de recherche dans le pays est le mandat de la Direction nationale de la recherche scientifique et de l'innovation technologique (DNRSIT) au sein du ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique (MESRS) [11]. La recherche dans le domaine de la santé est en droite ligne de la politique nationale de la recherche scientifique et des orientations stratégiques de l'OMS et s'inscrit dans un contexte africain et mondial.

Le développement de l'enseignement de la recherche en santé a débuté avec la création, en 1967, de la Faculté de Médecine au sein de l'Université de Conakry surtout dans le cadre de l'initiation des étudiants à la recherche et à la rédaction médicale. L'intérêt pour la recherche en santé publique s'est intensifié avec la stratégie des soins de santé primaires ; ainsi, des promotions entières de la Faculté de médecine ont traité du diagnostic communautaire participatif.

Le Centre de formation et de recherche en santé rurale de Maférinyah sert, avec l'appui des partenaires, de terrain de stage pour les étudiants en médecine et pour le développement de projets de recherche opérationnelle. Le Centre de recherche et de valorisation des plantes médicinales (CRVPM) à Dubréka a un programme de recherche et de formation, y compris la formation à la mise au point de nouveaux médicaments.

2.2. Analyse des problèmes et priorités de recherche en santé

La stratégie de l'OMS de la recherche en santé dans la région africaine déclinée en 5 dimensions a servi de cadre d'analyse de la situation de la recherche en santé en Guinée. Ainsi, l'analyse de la situation de la recherche a permis de relever les principaux problèmes qui entravent le développement de la recherche en santé en Guinée.

(i) Gouvernance

- le cadre juridique, de régulation et de coordination de la recherche en santé n'est pas adéquat, ainsi que l'interconnexion SNIS-recherche : code d'éthique et autres documents normatifs obsolètes et peu connus ;
- le comité national d'éthique de la recherche en santé existant est peu fonctionnel
- l'absence de comités d'éthique des institutions de recherche en santé ;
- la structure en charge de la recherche au Ministère de la santé manque de capacités en termes d'organisation et de réglementation de la recherche de logistique ;
- Faiblesse de la collaboration intersectorielle et de la coordination en matière de recherche en santé ;
- Faiblesse de leadership et d'appropriation des activités de recherche en santé, avec forte dominance des partenaires extérieurs sans implication suffisante des institutions guinéennes ;
- Manque de décrets d'application de la loi d'orientation des recherches scientifiques votée en 2005 par l'Assemblée Nationale ;
- Recrutement des investigateurs à titre individuel et non à travers des institutions de recherche, pratique ne garantissant pas la pérennité.

(ii) Création et maintien des ressources pour la recherche en santé

- faiblesse des institutions d'enseignement et de recherche en termes de capacités

- institutionnelles générales, de compétences techniques et de programmes de recherche;
- absence de fonds catalytique de recherche : stages, voyages d'étude, années sabbatiques, financement de projets de recherche en santé ;
- absence d'une masse critique de chercheurs dans le domaine de la santé, faute de stratégie efficace d'attraction des jeunes et de motivation des chercheurs.

(iii) *Production et utilisation des résultats de recherche en santé*

- Liste des problèmes prioritaires de recherche en santé non actualisée depuis 2008 ;
- Absence de programmes de recherche en santé ;
- Faible demande des produits de la recherche en santé de la part des décideurs et des prestataires ;
- Absence de stratégie de stimulation de la recherche en santé, telle que l'octroi de prix, facilité pour la publication des résultats de recherche de qualité.

(iv) *Financement*

- Faible financement du système de santé, créant ainsi un environnement défavorable au développement de la recherche en santé et forte proportion de financement dépend actuellement sur le financement de donateurs extérieurs, dont la continuité est précaire
- Faible financement de la recherche en santé ;
- Limitation forte du budget de la santé à la recherche, dû à la faiblesse du budget de l'Etat alloué à la santé (moins de 4% au lieu de 15%) ;
- Faibles capacités de mobilisation de fonds pour la recherche en santé auprès des sources de financement non classiques (privé et mécénat) ;
- Insuffisance de mécanismes d'exploitation des opportunités comme la taxation de produits nuisibles à la santé en faveur de la recherche en santé.

(v) *Mécanismes de suivi des investissements en faveur de la recherche*

- Aucun système d'enregistrement des études, du détail de leur financement et des résultats ;
- Faiblesse d'échanges entre institutions et chercheurs ; certains protocoles privilégient le transfert de matériels biologiques au détriment du développement des laboratoires et capacités locales, guidés par l'intérêt de publications scientifiques ;
- Faible appropriation des résultats de recherche par l'Etat (Sérum antivenimeux, plantes médicinales, naturopathie ; en conséquence, les recherches ont un faible impact et contribuent très peu ou pas à changer les pratiques des prestataires ni l'état de santé de la population ;
- Faiblesse de collaboration entre le secteur public et privé en matière de recherche en santé.

2.3. Principaux défis et opportunités

2.3.1. Défis

Les défis majeurs pour transformer notre culture de la recherche en santé incluent :

- Le développement d'un leadership solide et une appropriation des programmes et projets de recherche en santé ;
- L'émergence d'une masse critique de chercheurs en santé compétents et motivés ;
- Le développement de nouvelles stratégies et alternatives de financement de la recherche en santé ;
- La capacitation des institutions de recherche en santé pour la conduite des recherches dans le respect des bonnes pratiques cliniques et de laboratoire, de même que dans le respect des droits des participants aux recherches et des communautés ;

- L'assurance des intérêts Guinéens dans le contexte des partenariats internationaux équitables ;
- La gestion systématique des connaissances pour la diffusion des innovations et l'élaboration des politiques et procédures cliniques, administratifs et organisationnelles.

2.3.2. Opportunités

Le développement des activités de la recherche en santé en Guinée ne se déroule pas en vase clos. Il devra profiter :

- 1) des initiatives existantes :
 - les soins de santé primaires (SSP) ;
 - la couverture sanitaire universelle (CSU) ;
 - l'initiative « Une seule santé » ;
 - les centres d'excellence africains en Guinée.
- 2) de l'existence d'Institutions de recherche en santé :
 - l'Institut national de santé publique (INSP) ;
 - Centre national de formation et recherche en santé rurale (CNFRSR) de Maférinyah ;
 - L'Institut de Nutrition et de Santé de l'enfant (INSE) ;
 - Le Centre de transfusion sanguine (CNTS) ;
 - Le Centre de formation et recherche sur les cancers ;
 - Institut de Neurologie ;
 - Institut de recherche et biologie appliquée de Guinée (IRBAG) ;
 - Laboratoire d'Analyse Socio-Anthropologique de l'Université Général Lansana Conté (UGLC- Sonfonia) ;
 - Centre d'Etude et de Recherche en Environnement (CERE-UGANC) ;
 - Laboratoire National de Contrôle de Qualité ;
 - Centre de Recherche et de Valorisation des Plantes Médicinales (Dubréka) ;
 - Institut Pasteur de Guinée (IPG) ;
 - Centre de Recherche en Epidémiologie des Médicaux Social (CREMS).
- 3) des partenariats et réseaux de recherche :
 - Partenariat tripartite Fonds mondial : Ministère de la Santé, CNLS et Institut de Médecine Tropicale (IMT) d'Anvers, Belgique ;
 - Fondations et ONG nationales et internationales ;
 - Coopérations Bi et Multilatérales (OMS, NIH, INSERM, RUSSIE, UE,).

III. ORIENTATIONS STRATÉGIQUES

3.1. Fondement

La politique nationale de recherche en santé s'appuie sur les déclarations et initiatives internationales au double plan de la recherche et de l'éthique. Elle est en adéquation avec les orientations de la politique nationale de santé dont l'instrument de mise en œuvre est le Plan de développement sanitaire (2015-2024).

3.2. Vision

Un pays dans lequel la recherche en santé satisfait aux besoins des cliniciens, des administrateurs et des décideurs, et contribue à l'amélioration de la qualité de la formation initiale et continue des

personnels de santé.

3.3. Principes

Le développement de la recherche en santé reposera sur les principes suivants :

- Contribution à la satisfaction des besoins de santé prioritaires des populations ;
- Contribution à la résolution des problèmes prioritaires du système de santé ;
- Développement des compétences et motivation des prestataires de services de santé et les équipes et institutions d'enseignement en santé ;
- Respect des droits humains et des principes d'éthique ;
- Priorité à la recherche sur le système de santé ;
- Promotion de l'approche de la santé dans toutes les politiques publiques pour aborder les déterminants principaux de la santé.

3.4. But

Fournir des preuves utiles à bâtir un environnement favorable à l'utilisation systématique des connaissances nouvelles pour améliorer continuellement la qualité, l'efficacité et l'efficience des prestations de services de santé et de l'enseignement des sciences de la santé.

3.5. Objectifs

- Renforcer le cadre juridique, institutionnel et organisationnel de la recherche en santé ;
- Développer les capacités des chercheurs, des institutions, et des organes consultatifs de la recherche en santé ;
- Accroître des ressources financières et matérielles pour pérenniser la recherche en santé ;
- Augmenter la production scientifique, la dissémination et l'utilisation des résultats de la recherche en santé.

3.6. Axes stratégiques

3.6.1. Amélioration de la gouvernance pour le développement de la recherche pour la santé

a) Renforcement du cadre juridique, institutionnel et organisationnel

Pour le renforcement du cadre juridique, institutionnel et organisationnel, les interventions suivantes seront menées en priorité :

- Formalisation et diffusion de la réglementation de la recherche en santé ;
- Révision périodique du code d'éthique de la recherche en santé ;
- Promotion du processus électronique de revue éthique des protocoles de recherche par l'utilisation du site Web du CNERS ;
- Définition des procédures administratives pour mener une recherche dans un établissement de santé.

b) Développement des mécanismes de coordination, de collaboration et d'échange entre les parties prenantes au développement de la recherche en santé

Pour avancer dans ce domaine, les interventions ci-après seront réalisées:

- Mise en place d'une plateforme de partage des informations entre les chercheurs, les structures consultatives et les institutions de recherche en santé ;
- Soutien des réunions thématiques et de plaidoyer.

3.6.2. Développement des capacités des institutions de recherche en santé

- Renforcement des capacités des ressources humaines en recherche à travers la formation initiale et continue ;
- Rénovation des infrastructures, des équipements et autres intrants ;
- Mise en place d'un système de maintenance des infrastructures et équipements existants.

3.6.3. Mobilisation des ressources pour la recherche en santé

a) Renforcement des mécanismes de financement existants

- Application progressive des recommandations du sommet d'Abuja relatives à l'allocation de 2% du budget de la santé à la recherche ;
- Coordination du financement par les PTF de la recherche en santé. (revoir cette partie plus tard).

b) Mise en place de nouveaux mécanismes financiers de la recherche en santé

- Proposition d'une loi imposant le prélèvement de taxes sur certains produits nuisibles à la santé (alcool, cigarettes, pollution de l'environnement, etc.) pour financer la recherche en santé ;
- Financement des travaux de recherche sur les préoccupations des programmes de santé par les institutions de recherche ;
- Promotion de la participation au financement de la recherche en santé par le mécénat et le secteur privé ;
- Développement de la capacité de rédaction de demande de subvention pour la recherche.

3.6.4. Développement de la production scientifique, dissémination et utilisation des résultats de la recherche en santé

a) Développement de la production scientifique

- Promotion de l'intégration des chercheurs guinéens dans les réseaux de recherche aux niveaux sous-régional, régional et mondial.

b) Dissémination et utilisation des résultats de recherche

- Appui à la parution régulière et périodique des revues et bulletins, y compris la version électronique et à l'édition des ouvrages scientifiques ;
- Promotion de plusieurs voies (formelles et informelles) de dissémination des résultats de recherche ;
- Intégration de dissémination des résultats de recherche au niveau des institutions de santé (de recherche, d'administration, de prestation de services de santé, d'enseignement) ;
- Appui à l'organisation de colloques, congrès et journées scientifiques ;
- Appui à la vulgarisation des résultats de recherche à travers les médias (journaux, télévision, radio, etc.) ;
- Augmentation du rôle des chercheurs dans l'enseignement pour améliorer le contenu et la qualité de celui-ci ;
- Promotion de l'utilisation des résultats pour la prise de décision.

IV. MISE EN ŒUVRE, SUIVI ET EVALUATION

Le Ministère de la Santé considère sa politique de recherche en santé comme un instrument qui prolonge la politique nationale de santé et la politique nationale de la recherche scientifique. La politique sera déclinée en un plan directeur ainsi que le plan de financement de la recherche. Ce plan directeur sera mis en œuvre à travers les plans opérationnels des universités et des établissements de recherche en santé. Cela sera favorisé par le plaidoyer pour la mobilisation des ressources et la création d'un fonds de recherche et d'un système de suivi et évaluation périodique des résultats et de l'impact des recherches.

Le suivi-évaluation de la mise en œuvre de la politique nationale de recherche en santé est un processus essentiel et continu avec des indicateurs spécifiques de mesure périodique des progrès et impact de cette politique.

CONCLUSION

Ce qui précède énonce des objectifs pour stimuler la capacité guinéenne de recherche en santé et la productivité afin de répondre aux besoins et demandes actuels et futurs du système de santé—dans un contexte de contraintes marquées par des ressources financières limitées, de mauvaises infrastructures scientifiques et d'insuffisance de chercheurs expérimentés et prêts à mener des programmes de formation et de mentorat dans le domaine. La recherche en santé pertinente est essentielle pour renforcer la santé publique et améliorer les soins et services de santé. La politique présente propose 4 axes stratégiques conformément au Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2015-2024. Les priorités immédiates et à moyen terme favorisent les domaines qui informeront les politiques pour renforcer et améliorer les soins et les services tout en renforçant les capacités sur le long terme.

BIBLIOGRAPHIE

1. Ministère de la santé, Ministère de la santé, Politique nationale de santé, novembre 2014
2. Ministère de la santé, Ministère de la santé, Plan national de développement sanitaire 2015-2024, août 2015.
3. Ministère du plan et de la coopération internationale, Institut national de la Statistique (INS), bureau central de recensement (BCR), troisième recensement général de la population et de l'habitation (RGPH3) : Perspectives démographiques, Edition Décembre 2017, Edition Décembre 2017.
4. Ministère du plan et de la coopération internationale, Institut national de la Statistique (INS), Enquête démographique et de santé et Enquête par grappes à indicateurs multiples (EDS-MICS-2012), novembre 2013.
5. Ministère du plan et de la coopération internationale, Institut national de la Statistique (INS), Enquête par grappes à indicateurs multiples 2016 (MICS-2016).
6. Ministère du plan et de la coopération internationale, Institut national de la Statistique (INS), Enquête démographique et de santé (EDS-3) 2005, avril 2006.
7. Stratégie de Coopération 3 entre l'OMS et la Guinée (2016-2021).
8. Ministère du Plan, Enquête Légère pour l'Evaluation de la Pauvreté (ELEP), 2012
9. Ministère de la santé, Direction nationale de la santé communautaire et de la médecine traditionnelle, Politique nationale de santé communautaire, Juillet 2017.
10. République de Guinée, Conseil national de la transition, *Constitution*, avril 2010, promulguée par le Décret D/ 068/PRG/CNDD/SGPRG/2010 du 7 mai 2010.
11. Loi L/2005/012/AN d'orientation de la recherche scientifique et technique en Guinée

AUTRES DOCUMENTS CONSULTÉS

1. Rapport d'évaluation du PNDS 2003-2014
2. Recherche nationale essentielles en santé en guinée RNES : politique et stratégies, MS novembre 1992
3. Politique sectorielle/plan quinquennal de développement de la recherche en santé, MS juin 2012
4. Résumé des études réalisées dans le cadre du PSS et des projets GTZ santé antérieurs.
5. Plan stratégique pour la recherche opérationnelle, programme national de lutte antituberculeuse (PNLAT)
6. Résumés des études/recherches en santé et répertoire des chercheurs en santé, septembre 2007
7. Plan stratégique des Maladies Tropicales Négligées (MTN)
8. Sitrep Coordination nationale de lutte contre Ébola (CNEB-MS décembre 2015)
9. Code de la santé publique de la République de Guinée, Conakry, 19 Juin 1997
10. Projet d'arrêté n° /2012/9295 /MS/CAB/2016 portant attributions et organisation du bureau de stratégie et de développement
11. Décret D/ 068/PRG/CNDD/SGPRG/2010 promulguant la Constitution adoptée par le Conseil National de la Transition le 19 avril 2010
12. Décret No D/2001/022/PRG/SGG portant création du Centre Hospitalo-Universitaire (CHU) de Conakry
13. Arrêté conjoint A/2002/829/PRGS/GG du 18 février 2003 portant Attributions, composition et mode fonctionnement du Conseil Scientifique et Pédagogique
14. Arrêté conjoint A/2003/828/PRGS/GG du 18 février 2003 portant Attributions, composition et mode fonctionnement du Comité de coordination Hospitalo-Universitaire
15. Arrêté conjoint A/2003/827/PRG/SGG du 14 février 2003 portant critères de nomination des chefs de services au centre hospitalo-universitaire
16. Décret No D/2001/024/PRG/SGG portant Amendement du Décret No 176/PRG/SGG/89 du 27 Septembre 1989. En ce qui concerne les enseignants de la Faculté de Médecine- Pharmacie- Odontostomologie de l'Université de Conakry
17. République de Guinée, Ministère de la santé, Audit Institutionnel, Organisationnel et Fonctionnel du Ministère de la Santé, Rapport final, novembre, 2016
18. Problèmes prioritaires de santé en Guinée identifiés lors de la conférence nationale/atelier de RNES Conakry, Novembre 1992
19. Synthèse de l'évaluation des laboratoires experts guinéens, Projet LAB-NET, IPG Janvier 2016
20. Rapport final de l'Évaluation des institutions d'enseignement supérieur (Publiques et privées), des institutions de recherche scientifique et des centres d'information et de documentation, MESRS Novembre 2014
21. Décret No D/218/PRG/SGG, Portant création, attributions et organisation du comité national d'éthique pour la recherche en santé
22. Décret D/2016/137 portant attributions et organisation du ministère de la santé, Avril 2016
23. Décret No 92/060/PRG/SGG du 04 mars 1992 relatif au Statut particulier du Cadre Unique de l'Enseignement Pré-Universitaire et instituant le Statut particulier des personnels de l'Education
24. Enquête STEP Wise sur la surveillance des maladies chroniques OMS 2009

25. HFG, Guinea health systems strengthening and Governance: Draft Work Plan FY 16-17, April 2016
26. OMS Résolution AFR/RC65/6, Recherche pour la santé : une stratégie pour la région Africaine, 2016 – 2025, Ndjamena Tchad 23-27 Novembre 2015
27. Document de politique nationale de recherche en santé en Côte d’Ivoire, Mai 2013
28. Actes du Séminaire de relance scientifique en Côte d’Ivoire 25-27 février 2004
29. Projet d’appui au renforcement des laboratoires d’analyses médicales du système de santé guinéen, AFD.
30. Rapport de la Conférence Régionale « les Districts sanitaires en Afrique : Progrès et perspectives 25 ans après la déclaration de Harare, 21-23 Octobre 2013
31. La Déclaration d’Abuja et le Plan d’action, Extrait du Sommet Africain pour faire reculer le Paludisme, OMS 2003
32. Déclaration d’Alger, Conférence Ministérielle sur la Recherche pour la Santé dans la Région Africaine, OMS 23-26 Juin 2008.
33. Cadre de mise en œuvre de la Déclaration d’Alger, Résolution OMS AFRO AFR/RC59/5 Kigali, 31 Aout-4 Septembre 2009
34. Déclaration de Paris sur l’efficacité de l’aide au développement (2005) et programme d’action d’Accra (2008)
35. Déclaration de Mexico sur la recherche en santé, Sommet Ministériel Mexico, 16-20 Novembre 2004
36. Déclaration d’Addis Abeba sur la santé communautaire dans la région africaine, Addis Abeba, 20-22 Novembre 2006
37. Déclaration de Ouagadougou sur les soins de santé primaires et les systèmes de santé en Afrique : Améliorer la santé en Afrique au cours du millénaire, 30 Avril 2008, OMS AFRO
38. Stratégie de coopération de l’OMS avec la Guinée (2016-2021), Conakry 2017
39. État des lieux de la gouvernance de la recherche universitaire, Université d’Abobo-Adjamé (Abidjan), IDRC-CRDI, Novembre 2009
40. Promotion de la santé : Stratégie pour la région africaine, OMS AFRO 2013
41. Une santé branchée sur la recherche (perspectives du Conseil de la recherche en santé pour le développement), CRDI 2001
42. WHO A Research & Development blueprint for action to prevent epidemics, Plan of action, May 2016