**République de Guinée**

Travail – Justice – Solidarité



**Politique Nationale de**

**Recherche pour la Santé**

Conakry, Août 2017

#

# REMERCIEMENTS

Les consultants tiennent à remercier infiniment le Projet HFG (Health Financing Gouvernance de l’USAID), les autorités et cadres des différents Départements Ministériels pour toutes les facilités qui ont permis un bon déroulement de cette présente consultation.

* **Point Focal National**
* **Dr Alpha Ahmadou DIALLO** (Section Recherche - Bureau de Stratégie et Développement BSD, Ministère de la Santé, Guinée)
* **Consultants HFG/USAID**
* **Prof Patrick K. KAYEMBÉ**, Consultant International (École de Santé Publique, Kinshasa, RDC)
* **Prof Mandy Kader KONDÉ**, Consultant National (Fondation Santé & Développement Durable FOSAD, Centre de Recherche CEFORPAG, Guinée)
* **Conseiller HFG**
* **Mr Abu Bakar QUISIA** Conseiller (HFG/USAID Guinée)

**SOMMAIRE**

REMERCIEMENTS 2

SIGLES & ABBRÉVIATIONS 6

PRÉFACE 8

RÉSUMÉ D’ORIENTATION 10

INTRODUCTION 11

I. CONTEXTE GÉNÉRAL DU PAYS 13

1. DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES 13

2. SITUATION POLITIQUE, SOCIALE ET MACRO-ÉCONOMIQUE DE LA GUINÉE. 13

II. SITUATION SANITAIRE 14

**2.1.** **ETAT DE SANTÉ DE LA POPULATION** 14

2.1.1. TENDANCES DE LA MORTALITÉ 14

 Mortalité générale : 14

 Mortalité maternelle : 14

 Mortalité néonatale, infantile et infanto-juvénile 14

2.1.2. PRINCIPALES CAUSES DE MORBIDITÉ ET DE MORTALITÉ 15

 Le Paludisme : 15

 Le VIH/SIDA : 15

 La Tuberculose : 15

 Vaccination des enfants : 16

 La protection des femmes contre le tétanos : 16

 Contraception 16

 Autres Maladies transmissibles : 16

 Les Maladies non transmissibles (MNT) : 17

 La Malnutrition : 17

 Les Traumatismes et violences : 17

 Santé des personnes âgées : 17

 Les maladies tropicales négligées (MTN) 17

 Les Épidémies, urgences et catastrophes : 18

 L’Épidémie de la maladie à virus Ebola (MVE) : 18

2.1.3. DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ 18

**2.2.** **ORGANISATION DU SYSTÈME DE SANTÉ** 19

 Sous-secteur public : 19

 Sous-secteur parapublic : 20

 Le sous-secteur privé 20

 Le niveau communautaire : 20

 La Médecine traditionnelle : 20

**2.3.** **POLITIQUE DE SANTÉ** 20

2.3.1. ÉVOLUTION DU SYSTÉME DE SANTÉ EN GUINÉE 21

2.3.2. PLAN NATIONAL DE DEVELOPPEMENT SANITAIRE (PNDS-2015-2024) 21

III. SITUATION DE LA RECHERCHE EN GUINÉE 21

**3.1.** **HISTORIQUE DE LA RECHERCHE EN GUINÉE** 21

**3.2.** **CONTEXTE DE LA RECHERCHE POUR LA SANTÉ** 22

3.2.1. Au niveau mondial : 22

3.2.2. Au niveau africain : 22

3.2.3. En Guinée : 22

 FACULTÉ DE MÉDECINE : 22

 RECHERCHE NATIONALE ESSENTIELLE EN SANTÉ (RNES) EN GUINÉE 23

 ÉVALUATION DES INSTITUTIONS DE RECHERCHE : 23

IV. PRINCIPAUX PROBLÈMES ET PRIORITES DE LA RPS EN GUINEE 25

**4.1.** **ANALYSE SITUATIONNELLE ET PRINCIPAUX CONSTATS** 25

ATELIER DE KINDIA 25

PROBLEMES PRIORITAIRES : 26

4.1.1. Gouvernance et création d’un environnement propice à la recherche : 26

4.1.2. Cadre Juridique, Institutionnel, organisationnel 26

4.1.3. Ressources humaines et infrastructures 27

4.1.4. Production scientifique, dissémination et utilisation des résultats 27

4.1.5. Mobilisation des ressources pour le financement de la recherche 28

4.1.6. Mécanismes de suivi des investissements pour la recherche : 28

**4.2 PROBLÈMES PRIORITAIRES POUR LE DÉVELOPPEMENT DE LA RECHERCHE EN GUINÉE** 28

V. PRINCIPAUX DÉFIS ET OPPORTUNITÉS 28

5.1. PRINCIPAUX DÉFIS 28

5.2. OPPORTUNITÉS 29

VI. ORIENTATIONS STRATÉGIQUES 29

6.1. VISION 29

6.2. BUT 30

6.3. PRINCIPES GÉNÉRAUX 30

6.4. OBJECTIFS 30

VII. LES OBJECTIFS STRATÉGIQUES DE RECHERCHE POUR LA SANTÉ EN GUINÉE 30

VIII. LES GROUPES THÉMATIQUES PRIORITAIRES (GTP-RPS) DE RPS EN GUINÉE 31

IX. MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE 32

**9.1.** **LES MÉCANISMES ET ORGANES DE COORDINATION** 32

9.1.1. Le renforcement du cadre juridique et Institutionnel de la RPS en Guinée: 32

9.1.2. L’amélioration du cadre organisationnel de la recherche pour la santé, 33

9.1.3. Politique en matière de recherche et de publication : 34

9.1.4. Convention sur la diversité biologique : 34

9.1.5. Transfert de matériels biologiques et de données : 35

9.1.6. Propriété intellectuelle et confidentialité : 35

9.1.7. La création de Pôles d’excellence, de développement et renforcement des capacités et des infrastructures de RPS 35

**9.2.** **PROMOTION, VALORISATION ET VULGARISATION DES ACQUIS DE LA RPS** 36

**9.3.** **LA MOBILISATION DES RESSOURCES ET LA BONNE GOUVERNANCE** 37

9.3.1. Le financement par l’État : 37

9.3.2. Financement par les Partenaires : 38

9.3.3. Financement par les Institutions de recherche : 38

**9.4.** **LE PLAIDOYER ET LA COMMUNICATION DE RECHERCHE POUR LA SANTÉ** 38

X. SUIVI ET ÉVALUATION 39

10.1. STRUCTURES ET MÉCANISMES 39

10.2. OUTILS ET INDICATEURS 39

XI. CONCLUSION 40

1. Structure organisationnelle de la RPS au niveau national 40

2. Structure organisationnelle de la RPS au niveau régional 40

3. Liste des personnes rencontrées Institutions 40

4. Liste des Groupes Thématiques Prioritaires (GTP) et Unités de Formation & Recherche (UFR) 40

5. Liste des Institutions, Programmes visités ou rencontrés 40

6. Liste des participants à l’Atelier de révision de la Politique (Kindia, 08-12 Février 2017) 40

7. Consultants & Appui technique à l’élaboration 40

8. Documents consultés 40

# SIGLES & ABBRÉVIATIONS

**ANAQ :** Autorité Nationale d’assurance Qualité du MESRS

**ANSS :** Agence Nationale de Sécurité Sanitaire

**BPC :** Bonnes pratiques cliniques

**BSD :** Bureau de stratégie et de développement

**CADESSO**: Centre d’Application du Diplôme de Soins Spécialisés Oculaires

**CAMES** : Conseil Africain et Malgache pour l’Enseingenemnt Supérieur

**CCHU**: Comité de Coordination Hospitalo-Universitaire

**CDB :** Convention de diversité biologique

**CDC:** Center for Disease Control

**CCHU :** Comité de coordination hospitalo-universitaire

**CHU**: Centre Hospitalo-Universitaire

**CNERS** : Comité National d’Éthique de Recherche en Santé

**CPC**: Consultation Primaire Curative

**CPN**: Consultation Prénatale

**CNEB :** Cellule deCoordination Nationale de Riposte contre Ébola

**CRE-RPS**: Comité Régional d’Éthique de recherche pour la santé

**CR-RPS**: Conseil Régional de recherche pour la santé

**CR-FRS**: Centre Régional de Formation et recherche en santé

**CS** : Centre de santé

**CS-RPS**: Conseil supérieur de recherche pour la santé

**CSP :** Conseil Scientifique et Pédagogique CHU

**CTE** : Centre de Traitement Ébola

**CURC** : Centre Universitaire de recherche clinique

**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 Santé- Multi Indicator Combined Survey

**ESCOMB**: Enquête Nationale de Surveillance Comportementale et Biologique VIH/Sida

**ESP** : École de santé publique

**FODEST** : Fonds de développement de la science et de la technologie

**GHSA** : Global Health Security Agenda

**GNF** : Guinea National Franc

**GTP** : Groupe thématique prioritaire

**HP**: Hôpital Préfectoral

**HN**: Hôpital national

**HR** : Hôpital Régional

**HTA** : Hypertension artérielle

**INRDG** : Institut National de Recherche et de Documentation

**INSE** : Institut de Nutrition et Santé de l’Enfant

**INSP** : Institut National de Santé Publique

I**RS :** Institution de Recherche

**IST/VIH/SIDA :** Infections sexuellement transmissibles VIH/Sida

**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

**MEPUA** : Ministère de l’enseignement pré-univesitaire et de l’alphabétisation

**MS** : Ministère de la Santé

MSAS : Ministère de la Santé et des Affaires Sociales

**MTA :** Transfert de matériels biologiques

**MTN**: Maladies tropicales négligées

**MSHP** : Ministère de la Santé et de l’Hygiène Publique

**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

**ONE HEALTH** : Une santé

**ONG** : Organisation non gouvernemental

**OOAS :** Organisation Ouest Africaine de la Santé

**PAPP** : Plan d’action prioritaires post-Ébola

**PCIME** : Prise en charge intégrée des maladies de l’enfance

**PCM** : Polyclinique Communautaire Moderne

**PDRS :** Plan de la recherche en santé

**PEV/SSP/ME**: Programme élargi de vaccination / Soins de Santé Primaires / Médicaments essentiels

**PNDS**: Plan national de développement sanitaire

**PNLAT** : Programme National de Lutte contre la Tuberculose

**PNLTCV** : Programme National de lutte contre les traumatismes crâniens et violences

**PNRS :** Politique nationale de recherche en santé

**PNS** : Politique nationale de santé

**PNS-RPS :** Politique nationale de recherche pour la santé

**PNUD**: Programme des nations unies pour le développement

**PNUE**: Programme des nations unies pour l’environnement

**PRRSS** : Plan de relance et de résilience du système de santé

**PS** : Poste de santé

**PNS-RPS :** Plan national stratégique en recherche pour la santé

**PTME/CDV**: Prévention transmission mère enfant (Centre de dépistage VIH)

**PPTE** : Pays pauvres et très endettés

**RDC**: République Démocratique du Congo

**REGAP :** Réseau Guinéen d’Aires Protégées

**RNES** : Recherche Nationale Essentielle en Santé

**RPS**: Recherche pour la santé

**RTG**: Radio Télévision Guinéenne

**SA-CEINT**: Surveillance active en ceinture

**SITREP :** Situation report

**SNIS** : Système national d’information sanitaire

**SONUB** : Soins obstétricaux et néonatals d’urgence

**SSP** : Soins de santé primaires

**TDR** : Tropical Disease Research à l’OMS

**UE**: Union Européenne

**UFR**: unité de formation et recherche

**UGANC**: Université Gamal Abdel Nasser de Conakry

**UK**: United Kingdom

**UNFPA**: United Nations for population activities

**UNICEF** : Nations Unies pour l’Enfance

**VIH** : Virus de l’Immunodéficience Humaine

# PRÉFACE

L’effroyable épidémie de maladie à virus Ébola qui a lourdement frappé la Guinée de 2014 à 2016, a montré que la recherche est un pilier essentiel de la prise de décision pour la riposte, le contrôle et la prévention des maladies et des épidémies.

En effet, la recherche apparait comme un processus factuel visant à mieux comprendre et apporter des réponses adaptées, aux préoccupations prioritaires des communautés et des populations en vue d’améliorer leur santé.

Depuis novembre 1992, l’engagement de la Guinée a été affirmée et traduite par l’adoption de la stratégie de la Recherche Nationale Essentielle en Santé (RNES) et du plan quinquennal (1993-1997). La politique sectorielle de recherche en santé a été révisée et un nouveau plan quinquennal (2003-2007) élaboré. Force est de constater que malgré ces efforts appréciables, les faiblesses structurelles et conjoncturelles constatées persistent et la recherche reste un « parent pauvre » tant du système de santé que celui de l’éducation. Cependant, tenant compte des nombreux défis à relever à cours, moyen et long terme, investir dans la recherche apparaît comme une impérieuse nécessité en vue d’améliorer le système éducatif et renforcer la santé des communautés.

Suite à l’épidémie d’Ébola, dans le cadre de la résilience et de la relance du système de santé, la Guinée est fermement décidée à accorder une place de choix à la recherche pour la santé. A ce titre, le Centre Hospitalo-Universitaire (CHU), ses organes et les enseignants-chercheurs seront la plateforme de cette relance. Nos deux Départements Ministériels ne ménageront rien pour le succès ultime de cette entreprise.

Le présent document traduit la volonté politique de la Guinée d’impulser une nouvelle culture durable de la recherche pour la santé, en adéquation avec la stratégie de recherche pour la santé de l’Organisation Mondiale de la Santé (OMS) pour la région africaine. La Guinée compte ainsi collaborer étroitement avec les différents secteurs et tous les parties prenantes dans le cadre d’une recherche équitable, mais surtout dans le respect des conventions internationales et des droits des communautés.

Nous savons ainsi compter sur l’ensemble des acteurs et particulièrement les jeunes des différentes institutions de recherche du pays, dans le cadre de l’approche « One health » et des nouvelles technologies, pour relever les grands défis dans le futur.

Nous voulons saisir cette opportunité pour encourager les institutions de recherche, et l’ensemble des partenaires qui se sont mobilisés pour que ce document traduise une priorité nationale. Nous exprimons particulièrement toute notre gratitude au projet « Health Financing & Governance » et l’USAID qui ont apporté un appui significatif au processus de révision de la Politique Nationale de Recherche pour la Santé en Guinée.

Nous osons espérer qu’un nouvel ère va émerger pour le développement harmonieux et socio-économique par la recherche ; que la recherche et particulièrement la recherche pour la santé sauront être dans les priorités de l’État et contribuer à relever ces grands défis de l’amélioration de la santé des populations.

**Dr Abdourhamane DIALLO** **Mr Abdoulaye Yéro BALDÉ**

Ministre de la Santé Ministre de l’Enseignement Supérieur et de la Recherche scientifique

# RÉSUMÉ D’ORIENTATION

Le Ministère de la Santé dans ses efforts de relance du système de santé post Ébola a entrepris entre autre, de réviser la politique nationale en matière de recherche pour la santé (RPS) avec l’appui de ses partenaires notamment le projet « Health Financing & Gouvernance (HFG) ». A cet effet, deux (2) consultants (un international et un national) ont été recrutés pour appuyer le Ministère de la Santé dans ce processus.

La situation de la recherche pour la santé en Guinée a été analysée à la lumière du document de stratégie de recherche pour la santé de l’Organisation Mondiale de la Santé (OMS) pour la région africaine. Ainsi un atelier intersectoriel a été organisé à Kindia du 8 au 12 Mars 2017 sur un mode résidentiel et participatif, réunissant l’ensemble des parties prenantes en vue de valider ce diagnostic et envisager la révision du document de politique de recherche pour la santé et l’élaboration des orientations pour un plan stratégique national pour les 5 années à venir.

Les participants ont manifesté un enthousiasme et un grand intérêt tout le long de l’atelier, notamment au cours des présentations en plénière et les travaux de groupes.

Une des principales attentes était celle de voir comment bâtir une nouvelle culture durable de recherche pour la santé en Guinée, afin de contribuer sur une base factuelle à résoudre les problèmes de santé prioritaires des populations.

Les problèmes entravant une bonne gouvernance ont été identifiés, de même que les barrières au développement des ressources humaines, à la construction des infrastructures, à l’acquisition et maintenance des équipements, la production et l’utilisation des résultats de la recherche, la mobilisation des ressources financières et le suivi et évaluation pour une recherche pour la santé efficiente.

De cette analyse, cinq (5) axes prioritaires ont été dégagés : Les participants ont convenu que les remèdes pour améliorer la situation de la recherche en Guinée et développer une nouvelle culture de la recherche pour la santé depuis le niveau le plus périphérique du système de santé devront passer par : 1) l’amélioration du cadre juridique, règlementaire, de la gouvernance, l’organisation et la coordination des structures de coordination et de mise en œuvre pour créer un environnement propice au développement de la recherche, 2) le développement des ressources humaines, la création de nouvelles infrastructures et institutions de recherche, leur maintien pour la conduire de la recherche, 3) l’amélioration de la production scientifique, la création de plateforme de diffusion et d’utilisation des résultats de la recherche pour la prise des décisions, 4) l’engagement pour la mobilisation des ressources financières au-delà de celles de l’état, sans oublier la promotion d’une recherche équitable et 5) le suivi et évaluation.

Les consultants ont ensuite travaillé pour élaborer le document de politique de recherche pour la santé (RPS) en Guinée, de même que les orientations du Plan stratégique nationale de RPS qui ont été soumis pour adoption auprès des aux autorités nationales.

**Politique Nationale de**

**Recherche pour la Santé (PN-RPS)**

#

# INTRODUCTION

La politique de recherche est une émanation à la fois de la politique gouvernementale en matière de santé, de recherche scientifique et du code de santé publique. Celle-ci se réfère également à des orientations stratégiques définies aux niveaux régional et international notamment les déclarations de Mexico[[1]](#footnote-1), d’Alger[[2]](#footnote-2) et la Résolution du Comité Régionale de l’OMS pour la Région Africaine [[3]](#footnote-3), relatives à la recherche et développement.

Les orientations stratégiques de la politique nationale de santé mettent en exergue que des stratégies d’intervention seront mises en œuvre pour renforcer le système de recherche à travers : i) le renforcement des capacités des instituts de recherche et leur organisation en réseau; le développement des capacités des chercheurs et du plateau technique ; ii) le renforcement de la gestion et la promotion de l’éthique de la recherche en santé.

Il est établi que la santé est un facteur déterminant du développement socio-économique des populations et est indissociable de leur développement. En effet, un peuple malade ne saurait se développer harmonieusement. Le développement étant tributaire de la recherche, celle-ci apparaît aujourd’hui comme un outil de développement durable au niveau national et mondial.

La recherche est un levier essentiel pour atteindre l’objectif du développement durable (ODD), notamment l‘objectif numéro 3 qui a pour objet de donner les moyens d’une vie saine et de promouvoir le bien-être de tous, à tous les âges. Ceci devra passer par la réduction des causes majeures de la mortalité maternelle et infantile, par la réduction de la morbidité et de la mortalité dues aux principales maladies prioritaires, notamment celles dues au paludisme, à la tuberculose et au VIH, sans oublier l’amélioration des facteurs déterminants de la santé, dont les comportements humains, l’accès à l’eau et l’assainissement du milieu.

L’Organisation mondiale de la santé (OMS) lors de la 43e assemblée mondiale avait défini la recherche comme « un processus visant à obtenir une connaissance systématique et des technologies pouvant être utilisées pour améliorer la santé des individus ou de groupes de populations déterminées. Non seulement, la recherche fournit une information de base sur l’état de santé de la population et les maladies auxquelles elle est exposée, elle a aussi pour objectif de mettre au point des outils pour prévenir, prendre en charge les maladies et concevoir des approches plus efficaces pour la prestation des soins de santé, tant à l’individu qu’à la communauté.

Mis dans cette optique, la recherche contribue au développement des systèmes de santé et à l’amélioration de la santé et du bien-être des communautés. De ce fait, elle mérite qu’une grande attention lui soit portée pour en assurer la promotion de manière permanente.

Disposer d’une politique de recherche pour la santé est indispensable pour chaque nation car la politique de recherche permet de contribuer à une meilleure connaissance des problèmes de santé des populations, tout en garantissant que les recherches qui se mènent soient conformes à l’éthique, qu’elles suivent les normes et critères scientifiques internationalement acceptables et qu’elles répondent aux besoins du pays afin de générer des données de qualité constituant des bases factuelles fiables pour la prise des décisions.

L’une des fonctions essentielles du Ministère de la santé est de définir les conditions, le cadre institutionnel et juridique, assurer la mobilisation des ressources qui permettent la mise œuvre des stratégies de recherche et veiller à l’application des textes régissant les standards et les procédures en vigueur. Pour cela, les orientations stratégiques de la politique nationale de santé et du plan national de développement sanitaire (PNDS) mettent en exergue l’importance de la recherche pour la santé ainsi que les stratégies d’interventions prioritaires qui seront mises en œuvre pour renforcer le système de recherche. Même si la Guinée encourage fortement l’émergence de projets de recherche fondamentale, elle privilégie à cette phase critique, la recherche opérationnelle de type recherche-action à travers : i) l’amélioration du leadership, la coordination des interventions en matière de recherche pour la santé et du système de partage des connaissances et de leur utilisation pour la prise de décision ; ii) le renforcement des capacités des institutions de recherche à mener des recherches sur les problèmes prioritaires du système de santé et de leur organisation en réseau; iii) le développement des capacités des chercheurs et de leur environnement décent de travail ; iv) la promotion de l’éthique de la recherche en santé.

C’est dans cette optique que la République de Guinée a décidé de développer la recherche pour le développement du système de santé afin d’améliorer le bien-être de tous les guinéens.

Le présent document constitue ainsi le cadre unique de référence en matière d’organisation, de planification, de soutien et de réalisation des interventions dans le domaine de la recherche pour la santé au cours des prochaines années. Il traduit l’adoption par la Guinée de la stratégie de recherche pour la santé dans la région africaine 2016-2020.

# CONTEXTE GÉNÉRAL DU PAYS

## DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES

La République de Guinée couvre une superficie de 245.857km[[4]](#footnote-4) pour une population de 10.523.261 habitants recensés. La croissance démographique est de 2,8 % [[5]](#footnote-5). Sur la base du taux d’accroissement naturel, la population guinéenne serait de 13.870.161 habitants en 2024. Les femmes représenteraient environ 52% de la population.

La majorité de la population est jeune (44% sont âgés de moins de 15 ans) et vit en milieu rural (70%) presque exclusivement de l’agriculture et de l’élevage. Les femmes en âge de procréer représentent 45 % de la population, les enfants de moins de 5 ans (20%) et la proportion des personnes âgées de plus de 65 ans (4%). Le taux brut de natalité était estimé à 34‰ en 2012 avec un indice synthétique de fécondité de 5,1. L’espérance de vie à la naissance est de 58,2 ans[[6]](#footnote-6).

## SITUATION POLITIQUE, SOCIALE ET MACRO-ÉCONOMIQUE DE LA GUINÉE.

Des efforts en vue de consolider la démocratie et l’état de droit ont été consentis par le gouvernement à travers la mise en place des institutions suivantes : la Cour constitutionnelle, l’institution nationale indépendante des droits humains, la Haute Autorité de la Communication, la Cour des Comptes et la poursuite de la réforme de la justice et du secteur de la sécurité. Cependant, d’importants défis restent à relever en ce qui concerne le droit à la liberté, à la sécurité, la lutte contre l’impunité par la poursuite effective des présumés auteurs de violence sur les citoyens.

En ce qui concerne les violences faites aux femmes, d’importantes réformes ont été initiées depuis plus d’une décennie. Toutefois, les violences sexuelles, les mariages précoces, les violences conjugales et les mutilations génitales féminines demeurent répandus dans tout le pays entrainant des conséquences fâcheuses sur la santé de la jeune fille et de la femme.

La République de Guinée dispose d’un tiers des réserves mondiales de bauxite et regorge de gisements de fer, d’or, de diamant, d’uranium, de pétrole etc. qui, à l’exception de la bauxite sont de nos jours peu exploités. Elle bénéficie d’un potentiel hydro-électrique important. Malgré ces potentialités économiques et physiques, la Guinée fait partie des pays les moins avancés. L’indice de développement humain en 2015 était de 0,41 plaçant la Guinée au 182ème rang sur 188 pays. Le Produit Intérieur Brut (PIB) par habitant était de 588 USD, rendant difficile une disponibilité suffisante et de qualité des services sociaux de base.

La croissance économique a connu une baisse au cours de trois dernières années passant de 2,3 % en 2013, à 0,4% en 2014 pour devenir nul en 2015. Cette diminution est attribuée en grande partie à l’épidémie de la maladie à virus Ébola (MVE) déclarée officiellement en mars 2014 et qui, selon la Banque Mondiale a occasionné des pertes estimées entre 0,7 et 2,3 points du PIB durant la période 2014-2015.

La Guinée a bénéficié en 2012 de la réduction de sa dette extérieure dans le cadre de l’initiative des pays pauvres très endettés (PPTE). Les sommes épargnées par l’allégement de la dette devraient être utilisées pour soutenir les investissements y compris dans le secteur santé et contribuer à la réduction de la pauvreté.

# SITUATION SANITAIRE

## **ETAT DE SANTÉ DE LA POPULATION**

## TENDANCES DE LA MORTALITÉ

### Mortalité générale :

Selon l’enquête EDS-MICS 2012[[7]](#footnote-7), le taux de mortalité générale est passé de 14,2 pour 1000 en 2005 à 10,2 pour 1000 en 2012. Les décès maternels représentent 28% de tous les décès des femmes âgées de 15-49 ans. Les femmes courent un risque de 1 sur 25 de décéder de causes maternelles pendant les âges de procréation.

### Mortalité maternelle :

Le taux mortalité maternelle est élevé en Guinée les baisses constatées dans l’évolution de la période de 2005 et 2016.

* EDS 2005 : 980 p 100 000 Naissances vivantes (NV)
* EDS 2012 : 724 p 100 000 NV
* MICS 2016 : 550 p 100 000 NV

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

### Mortalité néonatale, infantile et infanto-juvénile

Les mesures de la mortalité de la petite enfance sont des indicateurs du développement socio-économique et sanitaires du pays. Le taux de mortalité infantile en particulier est considéré comme un indicateur pertinent du développement sanitaire d’un pays, de l’efficacité de son système de prévention en santé maternelle et infantile. Un niveau de mortalité élevé parmi les enfants est bien souvent le reflet d’une couverture vaccinale insuffisante, d’une situation nutritionnelle précaire, d’un faible accès aux soins de santé, à de l’eau salubre et à des toilettes inadéquates. Les différents quotients de mortalité des enfants dans le temps sont résumés dans le tableau ci-dessous.

Tableau No 1: *Niveau de réduction de la mortalité néonatale, infantile et infanto juvénile entre 2005 et 2012*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Indicateur de mortalité \*** | **EDS-III 2005** | **EDS-MICS 2012** | **Niveau de réduction** | **Taux de réduction** |
| Mortalité néonatale | 39 | 33 | 6 | 15% |
| Mortalité infantile | 91 | 67 | 24 | 26% |
| Mortalité infanto-juvénile | 163 | 123 | 40 | 25% |

*\*Mortalité pour 1 000 Naissances vivantes*

L’enquête MICS 2016[[8]](#footnote-8) montre que pour la période la plus récente (0-4 ans) les quotients de mortalité se présentent comme suit :

* Taux de Mortalité Néo-natale : 20 p 1000 naissances vivantes (NV)
* Taux de Mortalité Post Néo-natale : 24 p 1000 NV
* Taux de Mortalité Infantile : 44 p 1000 NV
* Taux de Mortalité infanto-Juvénile : 88 p 1000 NV

## PRINCIPALES CAUSES DE MORBIDITÉ ET DE MORTALITÉ

Sur le plan épidémiologique, les principales causes de morbi-mortalité sont liées aux maladies transmissibles dont les maladies à potentiel épidémique parmi lesquelles les maladies évitables par la vaccination.

### Le Paludisme :

Sa prévalence reste encore élevée avec une parasitémie de 44% chez les enfants. Cette pathologie représente 40,8% des consultations et 45,3% des hospitalisations dans les formations sanitaires publiques et 36% des causes de décès hospitaliers sont dues au paludisme grave. Le paludisme constitue la première cause de mortalité des enfants de moins de 5 ans.

### Le VIH/SIDA :

Il demeure un problème de santé publique avec une prévalence stable de 1,7% (EDS-MICS 2012) dans la population générale. Selon l’ESCOMB 2012, la prévalence du VIH chez les populations clés est de 56,6% chez les homosexuels ; 16,7% chez les professionnels de sexe ; 9,4% dans la population carcérale ; 5,9% chez les miniers.

Selon MICS 2016, parmi les jeunes femmes de 15-47 ans, 15% sont considérées comme ayant une connaissance « approfondie » du sida. Celles connaissant les moyens de transmission de la mère à l’enfant sont de 38% et une proportion de 31% connaît un lieu où il faut se faire tester pour le VIH. Seuls 8% des jeunes ont fait un test dans les douze derniers mois et connaissent le résultat. La connaissance approfondie du sida passe de 10% en milieu rural à 21 % en milieu urbain et 9% pour ceux qui n’ont aucun niveau contre 25% pour ceux qui ont le niveau secondaire et plus.

Le pourcentage des jeunes femmes sexuellement actives qui ont fait un test de VIH dans les douze derniers mois et qui connaissent le résultat est de 11%. Il est de 16% en milieu urbain contre 7% en milieu rural.

### La Tuberculose :

La Guinée est classée parmi les pays à forte incidence de tuberculose et de la co-infection TB/VIH. Selon le WHO Global TB report 2015, la mortalité par tuberculose (VIH exclu) en 2014 était de 29 pour 100.000 habitants, ce qui représente une diminution de 68% par rapport à 1990 ; la prévalence était de 253 (diminution de 57% depuis 1990) et l’incidence était de 177 (diminution de 29% par rapport à 1990). Le nombre estimé de cas de TB[[9]](#footnote-9) toutes formes (TTF) est d’environ 22.000 par an (19.000 à 24.000) et le taux de dépistage est estimé à 54% pour l’ensemble des cas. Le nombre de cas TB infectés par le VIH (nouveaux cas et rechute) est estimé à 4.700 et le taux d’incidence à 38/100.000. Le nombre de décès parmi les cas co-infectés serait de 1500, soit un taux de 12/100.000. La prévalence du VIH parmi les cas de tuberculose est estimée à 25%.

### Vaccination des enfants :

Selon l ‘enquête MICS 2016**[[10]](#footnote-10)**, le pourcentage d'enfants âgés de 12-23 mois et de 24-35 mois vaccinés contre les maladies infantiles évitables par la vaccination à n'importe quel moment avant l'enquête et avant leur premier anniversaire en 2016 en Guinée, montre la faiblesse des résultats de la vaccination systématique (PEV de routine).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Antigènes** | **% Enfants 12-23 mois** | **% Enfants 24-35 mois** |
| BCG | 72 | 66 |
| PENTA 1 | 63 | 58 |
| PENTA 3 | 40 | 35 |
| FIÈVRE JAUNE | 43 | 45 |
| ROUGEOLE | 48 | 50 |
| Enfants complètement vaccinés | 26 | 24 |

### La protection des femmes contre le tétanos :

L'état de la protection contre le tétanos des femmes de 15-49 qui ont eu une naissance vivante au cours des 2 dernières années, montre que 59 pour cent ont reçu au moins 2 doses durant la dernière grossesse.

### Contraception

Les résultats du MICS 2016 montrent que 9% des femmes actuellement mariées ou en union s’adonnent à une méthode contraceptive (1% pour les méthodes traditionnelles et 8% pour les méthodes modernes). Ce pourcentage qui était en baisse, était passé de 9% à 7% entre 2005 et 2012. 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 actuellement une méthode contraceptive contre 8% des femmes de 20-24 ans, chez les femmes plus âgées elle est de 11% pour les 30-34 ans et 35-39 ans.

### Autres Maladies transmissibles :

Six (6) % des enfants de moins de 5 ans avaient présenté des symptômes d’infection respiratoire aigüe (IRA) et 16% un épisode diarrhéique. Ces pathologies représentent respectivement les deuxièmes et troisièmes causes de mortalité chez les moins de 5 ans.[[11]](#footnote-11). Selon le MICS 2016, dans l'ensemble, dix (10) % des enfants de moins de cinq ans auraient eu la diarrhée dans les deux semaines précédant l'enquête, deux (2) % de symptômes d'IRA et 19 % d’épisode de fièvre. La prévalence de la période (2012-2016) varie de 29% à 19% dans le cas de la fièvre.

### Les Maladies non transmissibles (MNT) :

Elles sont liées aux modes de vie et prennent de plus en plus de l’importance. Dans l’enquête STEPwise de l’OMS organisée en Guinée en 2009, on a noté les prévalences suivantes : i) diabète de 5% chez les sujets âgés de 15 à 64 ans, ii) les maladies respiratoires chroniques 12,4% en milieu scolaire, iii) HTA 28,1, iv) des cancers du col de l’utérus 0,5% chez les femmes, du cancer du foie 31,5 pour 100 000 et v) enfin de la drépanocytose 11,6% selon le test d’Emmel parmi les demandes de routine[[12]](#footnote-12).

### La Malnutrition :

L’enquête EDS-MICS 2012 a révélé qu’en Guinée, 31% des enfants guinéens âgés de moins de cinq ans souffrent de malnutrition chronique (modérée et sévère) : 18% sous sa forme modérée et 14% sous sa forme sévère.

Selon le MICS 2016, sur la base des nouvelles normes de croissance de l’OMS, 13,5% ont un faible poids à la naissance. Pour les moins de 5 ans, 32,4 % des enfants sont atteints de malnutrition chronique ou de retard de croissance dont 14, 6 pour cent sous la forme sévère. Cette forme de malnutrition est généralement la conséquence d’une alimentation inadéquate et/ou de maladies infectieuses survenues pendant une période relativement longue ou qui se sont manifestées à plusieurs reprises. Elle est le reflet de la qualité de l’environnement et d’une manière générale, du niveau de développement socio-économique d’une population.

### Les Traumatismes et violences :

Une étude du Programme National de Lutte contre les Traumatismes Crâniens et Violences (PNLTCV) démontre qu’en Guinée les accidents de la circulation représentent la plus importante part (plus de 60%) de toutes les formes de violences et traumatismes crâniens enregistrés. De 2011 à 2014, 16364 cas d’accidents causant la mort de 2288 personnes et 5700 blessés graves dont certains sont handicapés à vie ont été enregistrés selon les services de police et de la gendarmerie.

### Santé des personnes âgées :

L’on de dispose pas d’assez de données chiffrées concernant la santé des personnes âgées.

### Les maladies tropicales négligées (MTN)

Elles comprennent le trachome avec une prévalence de plus de 3% dans les zones hyper endémiques, la filariose lymphatique (10%), la schistosomiase (50%) et les géo-helminthiases (50%), l’onchocercose, l’ulcère de Buruli et la lèpre sont en phase d’élimination (moins de 1‰)[[13]](#footnote-13).

###  Les Épidémies, urgences et catastrophes :

Le pays continue à faire face à la survenue des épidémies comme la maladie à virus Ebola, la rougeole, la poliomyélite, la méningite et le choléra qui sont les plus meurtrières suivies de la fièvre jaune et des autres Fièvres Hémorragiques (Lassa).

### L’Épidémie de la maladie à virus Ebola (MVE) :

Elle a eu un impact négatif sur le système de santé. L’utilisation des services de santé de 2013 a été réduite à moins de 50% en 2014 pour les consultations et les hospitalisations.

Tableau No 2 : Situation des cas et décès dus à la MVE à la date du 28/12/2015

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Rubriques** | **Total Cas**  | **Décès**  | **Létalité**  |
| Total cas confirmés | 3 351 | 2 083 | 62% |
| Total cas probables | 453 | 453 |  |
| Total cas suspects | 0 | 0 |  |
| Total de cas (confirmés, probables et suspects)\* | 3 804 | 2 536 | 66,7% |
| Personnel de santé (J 126)\*  | 211 | 115 | 55% |

*Source : Sitrep CNEB-MS décembre 2015. \* Compris dans total de cas*

**Fragilité et vulnérabilité après l’Épidémie Ébola :**

La maladie à virus Ebola (MVE) a eu un impact négatif sans précédent sur les tous les aspects socio-économiques du pays. Entre mars 2014, date de déclaration officielle de l’épidémie, et le 27 décembre 2015, on dénombrait 3.804 cas de contamination confirmée, 2.536 cas de décès, 1.268 survivants, plus de 600 veuves et veufs et près de 6.000 orphelins.

Partant des défis et enjeux posés par la MVE, et des objectifs de développement de son Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté 2013-2015, le Gouvernement a élaboré sa stratégie pour permettre à la Guinée de se remettre des conséquences de la crise, relancer son développement économique et social et bâtir sa résilience. Cette stratégie aboutit à un plan d’Actions Prioritaires Post-Ebola (PAPP) et des mesures d’accompagnement pertinent pour la relance et la résilience.

## DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ

L’état de santé de la population est déterminé par plusieurs facteurs dont l’environnement physique, les perceptions et croyances, les styles de vie, les attitudes et les comportements. Les données ci-dessous sont tirées de la Stratégie de Coopération 3 entre l’OMS et la GUINEE (2016-2021) [[14]](#footnote-14).

Les couvertures en eau potable et en installations sanitaires salubres restent faibles en zone rurale. Elles sont respectivement de 67% et 12% en milieu rural et de 93% et 34% en milieu urbain. Cependant, les données des zones urbaines cachent des disparités importantes entre les milieux urbains et péri-urbains. 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 potable, aux dispositifs de 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 taux élevé d’analphabétisme (65,5 %) influent négativement sur l’adoption de comportements favorables à la santé (faible respect des règles d’hygiène et d’assainissement, difficile pénétration des messages de santé écrits, faible niveau d’information sur la prévention et le contrôle des maladies etc.) et à la protection de l’environnement. L’insuffisance d’hygiène individuelle et collective, la pollution de l’environnement et les effets du changement climatique sont les principaux facteurs de risque de nombreuses maladies transmissibles et non transmissibles.

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

La persistance de certaines pesanteurs socio-culturelles (mariages précoces, mutilations génitales féminines, les interdits / tabous alimentaires, les violences basées sur le genre, ainsi que les disparités de genre) contribuent à la dégradation de la santé et du bien-être de la femme et de la jeune fille.

## **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 est organisé de manière pyramidale et comprend les sous-secteurs public, parapublic, privé, le niveau communautaire et la médecine traditionnelle.

###  Sous-secteur public :

Le pays compte au niveau primaire, 410 centres de santé (CS) et 925 postes de santé (PS) ; au niveau secondaire, 38 hôpitaux, et tertiaire 3 hôpitaux nationaux (HN). Dans les centres de santé, le paquet minimum de services est centré essentiellement sur la vaccination, les soins curatifs, la consultation prénatale, la planification familiale, l’accouchement assisté. Exception faite pour les centres de santé de la ville de Conakry, les activités liées à la PTME/CDV, à la PCIMNE, à la Nutrition, à la prise en charge du VIH, au développement des SONUB sont très insuffisantes, voire inexistantes par endroit.

Le paquet complémentaire de soins des hôpitaux préfectoraux (HP) couvre les spécialités de base que sont : la médecine générale, la chirurgie générale, la pédiatrie, la gynéco-obstétrique et les services médico-techniques.

Les hôpitaux régionaux (HR) offrent pratiquement le même paquet de prestations de soins que les hôpitaux préfectoraux. Les services spécialisés comme la cardiologie, la diabétologie, la pneumologie, la neurologie et l’urologie qui devraient être développés dans ces structures ne sont pas encore fonctionnels dans tous les hôpitaux régionaux.

Les hôpitaux nationaux offrent des prestations tertiaires réparties entre diverses spécialités et sont impliqués dans les activités de formation et de recherche.

### Sous-secteur parapublic :

Il est composé de trois dispensaires et de quatre hôpitaux d’entreprises minières et agricoles.

### Le sous-secteur privé

Il est constitué d’un sous-secteur privé à but lucratif et non lucratif (ONG et confessions religieuses). La particularité du privé lucratif est qu’il est fortement dominé par les structures informelles, tenues pour la plupart par du personnel paramédical. Bien que ces structures informelles contribuent à rendre disponibles les services de santé, les tarifs appliqués sont très variables et non contrôlés, et surtout peu d’information est disponible sur le niveau de qualité des services offerts. L’offre formelle se résume à 41 cliniques et 106 cabinets, tenus pour l’essentiel par le personnel du service public.

### Le niveau communautaire :

Il développe des interventions à base communautaire à travers les agents de santé communautaires sous l’égide des collectivités décentralisées avec l’appui technique des structures de santé.

### La Médecine traditionnelle :

La population guinéenne dans sa majorité (80%) fait recours aux recettes de la médecine traditionnelle avant celles de la médecine conventionnelle. C’est pourquoi, le Ministère de la Santé a créé un cadre institutionnel pour la promotion et l’encadrement des activités de la médecine traditionnelle, la reconnaissance officielle des associations des tradi-praticiens, la valorisation des plantes médicinales à travers la création d’un Centre de recherche sur les plantes médicinales à Dubréka (CRVPM), l’appui à la mise au point de nouveaux médicaments etc.

## **POLITIQUE DE SANTÉ**

L’article 15 de la loi fondamentale guinéenne stipule que « *l’Homme 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* ».

La politique nationale de santé (PNS) a pour vision : « 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 sont : (i) réduire la mortalité et la morbidité liées aux maladies transmissibles, non transmissibles et aux situations d’urgences, (ii) Améliorer la santé à toutes les étapes de la vie, (iii) Améliorer la performance du système national de santé.

## ÉVOLUTION DU SYSTÉME DE SANTÉ EN GUINÉE

Un vaste programme de redressement socio-économique a été entrepris en 1984 aboutissant à : i) Une déclaration de Politique Nationale de Population, ii) une déclaration de Politique Sectorielle Santé (Novembre 1991) reposant sur la Stratégie des Soins de Santé Primaires (SSP) selon la Déclaration d’Alma Ata (1978), confirmée par la Conférence Nationale de la Santé en Juillet 1984 ; iii) Un programme national PEV/SSP/ME a été élaboré reposant sur la stratégie des SSP et consistait à rendre accessibles au plus grand nombre possible de personnes les soins dont elles ont besoin, à un coût raisonnable et supportable pour le pays. Les SSP s'appuient sur :

* L'intégration harmonieuse des soins curatifs, préventifs et promotionnels ;
* La promotion de la santé individuelle, familiale et communautaire ;
* La participation des bénéficiaires à la conception, à l'exécution et à l'évaluation des actions de santé.
1. Une mise en place du Système National d’Information Sanitaire (SNIS), v) Une politique de réforme hospitalière entreprise, vi) Une politique pharmaceutique, vii) Une politique de gestion des ressources humaines.

Avec les crises socio-politiques récurrentes qu’a connues la Guinée dans les années 2000, tous les résultats satisfaisants acquis se sont effondrés et l’épidémie d’Ébola (2013-2016) est venue sonner le glas.

## PLAN NATIONAL DE DEVELOPPEMENT SANITAIRE (PNDS-2015-2024)

Les objectifs stratégiques de la politique ont été déclinés en Plan National de Développement Sanitaire (PNDS)[[15]](#footnote-15) pour la période allant de 2015 à 2024. Ce PNDS est le cadre unique de référence pour la mise en œuvre de la politique nationale de santé. Le Plan de relance et de résilience du système de santé (PRRSS 2015-2017[[16]](#footnote-16)) post Ébola constitue le premier plan triennal de mise en œuvre du PNDS. Les objectifs spécifiques du PRRSS sont : (i) éliminer la maladie à virus Ébola, (ii) améliorer la performance du système de santé de district, (iii) améliorer la gouvernance globale du secteur de la santé.

# SITUATION DE LA RECHERCHE EN GUINÉE

## **HISTORIQUE DE LA RECHERCHE EN GUINÉE**

La Guinée dès son accession à l’indépendance en 1958 a manifesté son intérêt dans la recherche comme moyen de contribuer au processus du développement socio-économique, en créant par Décret No 74/PRG du 10 Novembre 1958 l’Institut National de Recherche et de Documentation de Guinée (INRDG).

Cette volonté politique s’est poursuivie à l’avènement de la Seconde République. En effet depuis 1988 des efforts intenses ont été déployés pour l’élaboration de la politique scientifique et technologie nationale. Dans le but d’améliorer le système scientifique et technologique national, il a été créé le conseil supérieur de la recherche scientifique et le statut des enseignants du supérieur et des chercheurs scientifiques nationaux.

Il existe une Direction Nationale de la Recherche Scientifique, de l’Innovation Technologique (DNRSIT) au sein du Ministère de l’enseignement supérieur (MESRS) dont le mandat est de coordonner les activités de recherche dans les différents départements ministériels.

## **CONTEXTE DE LA RECHERCHE POUR LA SANTÉ**

Plusieurs initiatives ont vu le jour sur le plan mondial et africain. Il s’agit notamment de :

## Au niveau mondial :

* Le forum global de recherche pour la Santé (RPS) en 1999 : qui a fait le constat que 90% fonds de recherche sont destinés à 10% de la population mondiale, avec une disparité de la répartition des ressources entre les pays riches et pauvres.
* La déclaration du sommet ministériel de Mexico (2004) RPS, qui a recommandé d’allouer au moins 2% des dépenses nationales de santé et 5% de l’aide Projets/Programmes en santé aux pays.

## Au niveau africain :

* La déclaration de Ouagadougou sur les Soins de Santé Primaires (SSP) et les systèmes de santé en Afrique (28-30 Avril 2008) en vue d’améliorer la santé en Afrique au cours du nouveau millénaire.
* La déclaration d’Alger, conférence sur la RPS dans la région Africaine de l’OMS (Alger 23-26 Juin 2008), pour réduire le déficit des connaissances pour améliorer la santé en Afrique
* La recherche pour la Santé (2015) : une stratégie pour la région africaine (2016-2025) adoptée lors de la 65ème session du Comité Régional de l’OMS pour l’Afrique à N’Djamena, Tchad, (23-27 novembre 2015) qui vise à améliorer les systèmes nationaux de recherche pour la santé par des interventions inspirées des progrès récents de la recherche.

## En Guinée :

### FACULTÉ DE MÉDECINE :

Le développement de l’enseignement et de la recherche pour la santé a débuté avec la création de la Faculté de Médecine au sein de l’Université Gamal Abdel Nasser de Conakry (UGANC) en 1967. Dans le cadre de l’initiation à la recherche, les étudiants en fin de cycle étaient tenus à présenter un mémoire ou une thèse de doctorat en médecine.

L’approche santé publique s’est intensifiée vers les années 1980 ; il y a eu des tentatives timides de mise en œuvre des « Soins de Santé Primaires - SSP » avant même la déclaration sur les Soins de Santé Primaires (SSP) de l’OMS à Alma Ata (1978). Des promotions entières de la Faculté de médecine ont traité du thème du diagnostic communautaire dans les préfectures.

En 1988, la Chaire de Santé Publique a été créée au sein de la Faculté de médecine et un Centre de formation et recherche en santé rurale communautaire a été mis en place à Maférinyah dans la préfecture de Forécariah avec l’appui des partenaires. Le centre de Maférinyah servait de terrain de stage pour les étudiants en médecine et pour le développement de projets de recherche opérationnelle en impliquant des assistants de recherche en santé publique. Ce centre était un centre témoin basée sur les SSP et avait une double appartenance (Ministère de la Santé et de MERS); il devrait être répliqué et mis à l’échelle.

### RECHERCHE NATIONALE ESSENTIELLE EN SANTÉ (RNES) EN GUINÉE

La Guinée à été parmi les premières cohortes de pays à développer la stratégie de RNES en Afrique, après le Nigéria et le Bénin.

Un séminaire atelier national a été organisé par le Ministère de la Santé et des Affaires Sociales (MSPAS) en collaboration avec la Task Force et TDR/OMS Genève à Conakry du 16-18 Novembre 1992. Il a rassemblé plus de 150 participants nationaux et internationaux qui se sont penchés pour discuter et analyser les différentes étapes du long processus de la RNES en Guinée de façon participative (Expérience de la RNES du Bénin, place de la recherche dans le système de santé, détermination des thèmes prioritaires pour la recherche, la formation, l’organisation et la gestion de la recherche, le rôle et la place de la communauté dans la RNES, les ressources et la méthodologie de la RNES).

Les principaux résultats furent  l’élaboration de : i) un document sur la Recherche nationale Essentielle en santé (RNES 1992), ii) un Plan quinquennal de la recherche (1993-1997).

### ÉVALUATION DES INSTITUTIONS DE RECHERCHE :

L’évaluation des institutions d’enseignement supérieur (publiques et privées), des institutions de recherche scientifique et des centres d’information et documentation entreprises par le MESRS en novembre 2014 montre que les Institutions de recherche sont encore bien faibles. (voir leur Palmarès dans le Tableau ci-dessous).

**Tableau No 3 :** *Palmarès des Institutions de Recherche Scientifique (Évaluation MESRS, Novembre 2014)*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rang** | **INSTITUTIONS** | **SIGLE** | **Cadre Général** | **Compétence Scientifique** | **Palmarès** | **Palmarès par catégorie** |
| 1 | Centre de Recherche et de Valorisation des Plantes Médicinales de Dubreka | CRVPM | 76.30 | 2962.50 | 1519.00 | A |
| 2 | Institut de Recherche et de Vulgarisation de l'Aulacodiculture en Guinée | IRVAG | 49.35 | 1835.00 | 942.20 | C |
| 3 | Centre de Recherche et de vulgarisation de l'Aulacodiculure de Kankan | CREVAK | 43.75 | 1549.00 | 796.40 | C |
| 4 | Centre d'Étude et de Recherche en Environnement | CERE | 62.70 | 511.80 | 287.3 | D |
| 5 | Centre de Recherche Scientifique de Conakry Rogbanè | CERESCOR | 50.20 | 330.00 | 190.10 | E |
| 6 | Institut de Recherche en Linguistique Appliquée | IRLA | 38.50 | 258.00 | 148.30 | E |
| 7 | Institut Pasteur de Guinée | IPG | 63.45 | 232.40 | 147.90 | E |
| 8 | Herbier National de Guinée | HNG | 39.35 | 129.00 | 84.18 | F |
| 9 | Centre de Recherche en Gestion des déchets | CREGED | 43.65 | 117.00 | 80.33 | F |
| 10 | Projet d'Etudes et de Recherche sur les Technologies Endogènes en Guinée | PERTEGUI | 38.25 | 110.00 | 74.13 | F |
| 11 | Laboratoire des composés naturels | LACONA | 33.90 | 113.00 | 73.45 | F |
| 12 | Centre International de Recherche sur les Infections Tropicales en Guinée | CIRIT/GUINEE | 46.30 | 99.15 | 72.73 | F |
| 13 | Centre d'Etude et de Recherche sur les petits animaux | CERPA | 35.20 | 77.00 | 56.10 | F |
| 14 | Institut de Recherche environnementale de Bossou | IREB | 46.35 | 57.00 | 51.68 | F |
| 15 | Station Scientifique des Monts Nimba | SSMN | 45.75 | 41.00 | 43.38 | F |
| 16 | Centre de Recherche et de Gestion du Système National de Recherche Agronomique, Zootechnique et halieutique | CERG-SNRAH | 37.25 | 43.00 | 40.13 | F |
| 17 | Centre de Recherche pour la Valorisation de l'Invention/Innovation Scientifique et Technologique | CREVIST | 31.50 | 45.00 | 38.25 | F |
| 18 | Centre de recherche et de vulgarisation en aulacodiculture de Tanéné | CREVAT | 27.85 | 20.00 | 23.93 | F |
| 19 | Service du Programme sur l'Homme et la Biosphère | MAB | 18.70 | 20.00 | 19.35 | F |
| 20 | Centre National de Recherche sur le patrimoine de Guinée | CENARPA/G | 28.50 | 0.00 | 14.25 | F |

# PRINCIPAUX PROBLÈMES ET PRIORITES DE LA RPS EN GUINEE

## **4.1. ANALYSE SITUATIONNELLE ET PRINCIPAUX CONSTATS**

L’analyse de la situation de la recherche pour la santé en Guinée faite à la lumière des 5 axes prioritaires déclinés de la stratégie de la recherche pour la santé dans la région africaine a permis de faire des constats en matière de gouvernance, de la création et du maintien des ressources pour la recherche en santé, de production et d’utilisation des résultats de la recherche pour la santé, du financement et de la mise place des mécanismes de suivi des investissements en faveur de la recherche.

## ATELIER DE KINDIA

La liste des principaux problèmes qui entravent le développement de la recherche en Guinée a été élaborée au cours de l’atelier validation de l’analyse situationnelle et de révision de la Politique nationale de recherche pour la santé tenue à Kindia (8-12 Mars 2017). Il s’agit entre autres des problèmes suivants :

1. Documents normatifs obsolètes et peu connus (document de politique et plan stratégique datant de 1992 et mis à jour en 2002) ;
2. Liste des maladies prioritaires non actualisée ;
3. Recherches prioritaires sans formulation des questions de recherche ;
4. Structure de la cellule de recherche (section recherche du bureau de stratégie - BSD du Ministère de la santé) inadaptée aux défis actuels ;
5. Absence de comité consultatif et d’équipe d’examen scientifique et réglementaire  en recherche en santé ;
6. Absence de cadre juridique protégeant les chercheurs ;
7. Absence de comités d’éthiques régionaux et institutionnels ;
8. Faiblesse de la collaboration intersectorielle et de coordination en matière de recherche en santé ;
9. Faiblesse de leadership et d’appropriation des activités de recherche avec forte dominance des partenaires extérieurs sans implication suffisante des institutions guinéennes ou au détriment des intérêts du pays ;
10. Insuffisance de contribution financière de l’Etat et de ses partenaires aux différents projets de recherche ;
11. Faiblesse d’échanges entre institutions et chercheurs ; certains protocoles privilégient le transfert de matériels biologiques au détriment de développement des laboratoires et capacités locales, guidé par l’intérêt de publications scientifiques et de la promotion des institutions extérieures;
12. Absence de formalisation des accords de partenariats y compris les aspects juridiques et les intérêts du pays en particulier pour le transfert et l’utilisation des matériels biologiques et des données ;
13. Manque de décrets d’application de la loi d’orientation des recherches scientifiques votée en 2005 par l’Assemblée Nationale ;
14. Faible appropriation des résultats de recherche par l’Etat (Sérum antivenimeux, plantes médicinales, naturopathie ;
15. Mise en œuvre des protocoles de recherche dans des sites cliniques inappropriés (habitations privées) ne permettant pas une pérennité et un renforcement de capacité ;
16. Recrutement des investigateurs à titre individuel et non à travers des institutions de recherche, pratique ne garantissant pas la pérennité;
17. Mise en œuvre de protocoles de recherche par des institutions extérieures dont des ONG’s, qui n’ont pas la recherche dans leur mandat et qui apprennent à conduire la recherche, n’ont souvent pas assez d’expérience et agissent sans implication suffisante d’Institutions locales ;
18. Faible impact (Infrastructures, matériels et équipements) de certaines recherches sur des zones concernées et leurs populations ;
19. Faible renforcement de capacité du pays et des chercheurs nationaux dans les activités de recherche largement conçues à l’extérieur (depuis la formulation des projets, soumission à des financements compétitifs, mise en œuvre, monitorage et évaluation)
20. Insuffisance d’innovations et technologies en matière de recherche en santé ;
21. Insuffisance de valorisation des pratiques non conventionnelles (Acupuncture, naturopathie,…) ;
22. Insuffisances des capacités de négociation des institutions nationales dans l’élaboration des protocoles d’accord ;
23. Faiblesse de collaboration entre le secteur public et privé en matière de recherche en santé.

Il est aussi ressorti de l’atelier de révision de la politique nationale de recherche pour la santé et du plan stratégique national (08-12 Mars 2017) qu’il persiste de nombreuses contraintes qui entravent la conduite des activités de recherche en santé, de même que le développement d’une véritable culture de la recherche en santé en Guinée.

## PROBLEMES PRIORITAIRES :

## 4.1.1. Gouvernance et création d’un environnement propice à la recherche :

La volonté de mener la recherche et d’en utiliser les ressources est exprimée tel que l’atteste le plan stratégique de développement sanitaire de la Guinée (PNDS 2015-2024). Mis à part le PNDS, les autres textes normatifs sont obsolètes car datant de plus d’une décennie. Il en est de même pour la liste des recherches prioritaires alors que le profil du pays a changé. Les textes devant régir la recherche ne sont pas suffisamment disséminés vu que la plupart des acteurs de la recherche n’en connaissent pas l’existence et par conséquent ne s’y alignent pas. Il n’existe pas de Comité consultatif en matière de recherche, ni d’équipe d’examens règlementaires scientifiques. Toutefois le Comité d’éthique national de recherche en santé (CNERS) est opérationnel ; sa charge de travail est élevée depuis l’épidémie d’Ébola. Il n’est non plus pas relayé par des Comités d’éthiques régionaux et institutionnels inexistants.

La cellule de recherche au sein du BSD n’exerce pas un leadership suffisant du fait des faibles capacités techniques et logistiques.

## 4.1.2. Cadre Juridique, Institutionnel, organisationnel

Les textes juridiques devant régir les activités de recherche sont inadaptés, non mise en œuvre ou insuffisants avec manque de textes d’applications. Le cadre institutionnel au niveau central est « noyé » dans le Bureau de Stratégie et de Développement (BSD) du MS avec une faiblesse notoire pour conduire à bien sa mission et faire face aux défis de plus en plus croissants et complexes. Le besoin d’une coordination interne et surtout inter- sectorielle est plus qu’impérieux. Le manque de décentralisation des activités de recherche dans les régions et les préfectures fait que le peu de recherches initiées se limitent souvent à Conakry la capitale ou à certaines institutions spécialisées. Le cloisonnement des secteurs de la santé et celui de l’Enseignement supérieur et de la recherche fait que les projets de recherche sont introduits à travers le Ministère de la santé alors que le secteur qui a la recherche dans ses attributions est souvent à tort ou à raison mis de côté. Le secteur de l’Éducation se contente de réaliser des recherches dont de nombreuses se font au travers des thèses des étudiants en médecine sans financement et avec un plateau technique rudimentaire. Le Centre hospitalo-universitaire ou des enseignants chercheurs bi-appartenant travaillent dans des conditions de travail souvent difficiles.

## 4.1.3. Ressources humaines et infrastructures

Les ressources humaines en mesure de mener la recherche pour la santé sont mal répertoriées et par conséquent moins bien connues. Elles sont vieillissantes et celles en cours de formation ne le sont pas adéquatement ; étant donné la faiblesse des ressources (laboratoires, bibliothèques, connexion à l’internet) dans les institutions de formation.

Il n’existe pas d’école de santé publique avec mission de former des cadres de santé publique capables de mener et d’appuyer les recherches pour la santé.

Les infrastructures ne sont pas réhabilitées et les équipements sont vétustes, insuffisants et mal entretenus par manque de main d’œuvre qualifiée. Les laboratoires n’ont pas de fournitures d’eau, d’électricité ni de connexion à l’internet de façon permanente.

Les équipements proviennent de nombreux pays et il se pose avec acuité le problème de standardisation et harmonisation des équipements avec son corollaire l’approvisionnement groupé en réactifs et le pool de techniciens pour la maintenance.

Les Institutions de recherche sont déconnectées, sans stratégie de réseautage, de contrôle de qualité et une faiblesse de collaboration entre institutions et laboratoires.

## 4.1.4. Production scientifique, dissémination et utilisation des résultats

Il existe une certaine production scientifique en Guinée dans différents domaines dont les résultats sont diffusés tant bien que mal à travers les revues scientifiques internationales et peu à travers les plates-formes locales de dissémination comme la revue médicale Guinée Médicale. Les productions scientifiques sont mal répertoriées, sont peu connues du Ministère de la Santé. Les Centres de recherches qui produisent les résultats de la recherche ne le disséminent pas localement ni avec le Ministère de la Santé avec comme conséquence que ces résultats restent non exploités pour la planification et la prise des décisions. Il existe peu de plateformes d’échange d’expérience entre chercheurs. La restitution des résultats de la recherche auprès des communautés est quasi-inexistante.

## 4.1.5. Mobilisation des ressources pour le financement de la recherche

Bien que le gouvernement Guinéen commence à augmenter le budget de l’Etat à la santé, il n’ y a pas encore de ligne budgétaire pour la recherche. La contribution de l’État se limite souvent au payement des salaires du personnel œuvrant dans les institutions de recherche. Les institutions de recherche attendent ainsi tout de l’état et des partenaires. Il manque des stratégies idoines pour diversifier les sources de financement. La capacité à rédiger des projets/grants pour obtenir les financements disponibles sur le plan international est très limitée sûrement à cause entre autres de la barrière linguistique.

Il n’existe aucun mécanisme en place pour capter le flux financier qui va aux activités de recherche notamment la formation, les infrastructures, les équipements et réactifs et les coûts opérationnels des projets de recherche en cours et ceux des projets déjà achevés

## 4.1.6. Mécanismes de suivi des investissements pour la recherche :

Il n’existe aussi pas de mécanismes en place pour le suivi des investissements. Les recherches qui passent par le Comité d’éthique sont enregistrées mais leur suivi par le Comité est faible faute de moyens et ressources humaines.

## **4.2 PROBLÈMES PRIORITAIRES POUR LE DÉVELOPPEMENT DE LA RECHERCHE EN GUINÉE**

Les priorités de recherche pour la santé visant à résoudre les problèmes préoccupants de recherche sont de manière générale similaires à ceux identifiées il y a 2 décennies. De manière prioritaire la Guinée devra prendre des actions pour :

* Insuffisance du leadership et de la gouvernance dans la recherche pour la santé;
* Faiblesse du cadre juridique et institutionnel approprié pour la recherche en santé;
* Faiblesse de l’organisation et la coordination des activités de recherche;
* Insuffisance des ressources humaines insuffisamment motivés et formés;
* Insuffisance de mobilisation de financement suffisant et faiblesse de développement des capacités pour obtenir les financements disponibles sur la plan local et international;
* Insuffisance de plateformes de dissémination et d’utilisation des résultats de recherche;
* Faiblesse de la capacité de développement des documents de stratégie et de plaidoyer auprès des autorités à partir des résultats de la recherche.

# PRINCIPAUX DÉFIS ET OPPORTUNITÉS

## PRINCIPAUX DÉFIS

Il existe plusieurs défis que la Guinée devra relever. Il s’agit notamment de :

* Développer un leadership solide et une appropriation des programmes et projets de recherche ;
* Changer de comportements pour une vraie culture de recherche durable ;
* Développer de nouvelles stratégies et alternatives de financement de recherche pour la santé ;
* Conduire les recherches dans le respect des bonnes pratiques cliniques (BPC) et de laboratoires de même que dans le respect des droits et éthiques des communautés.

## OPPORTUNITÉS

Le développement des activités de la recherche en Guinée ne devra pas se dérouler en vase clos. Il devra profiter 1) des initiatives existantes, notamment de développer des capacités pour attirer les financements extérieurs et de profiter de potentialités qu’offre l’initiative « One Heath - Une santé » dans le cadre du nouvel agenda de sécurité sanitaire mondiale (GHSA), sans oublier toutes les autres initiatives en matière de santé qui existent dans la sous-région dont les Initiatives des SSP, 2) de l’existence d’Institutions de recherche de santé :

* Relèvement du niveau de paquet de prestations et d’équipements de l’Institut national de santé publique (INSP) ;
* L’Agence nationale de sécurité sanitaire (ANSS)
* Rénovation du Centre national de formation et recherche en santé rurale (CNFRSR) de Maférinyah et relèvement du Paquet d’Activité ;
* Institut Nutrition et 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 (IRBAG)

- Service National de la Propriété Intellectuelle ;

- 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) ;

- Projet de Recherche sur les Fièvres hémorragiques virales de l’HN Donka

- Institut Pasteur de Guinée (IPG) ;

- Centre de Recherche en Epidémiologie des Médicaux Social (CREMS) ;

- Institut de Recherche en Biologie Appliquée de Guinée (IRBAG) ;

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’s nationales et internationales ;

- Coopérations Bi-Multilatérales (OMS, NIH, INSERM, RUSSIE, UE, )

# ORIENTATIONS STRATÉGIQUES

## VISION

Bâtir une culture de la recherche pour la santé en Guinée, en vue de réduire les déficits de connaissance des problèmes de santé prioritaires des populations et de contribuer au développement harmonieux de la Guinée.

## BUT

Fournir des informations détaillées sur l’état de santé de la population, les maladies et leurs déterminants, pour des prestations de soins de santé plus efficaces.

## PRINCIPES GÉNÉRAUX

Le développement de la recherche devra prendre en compte les principes généraux suivants :

* La recherche pour la santé (RPS) doit contribuer à satisfaire les besoins de santé prioritaires des populations ;
* La RPS doit s’inscrire dans une perspective de développement et permettre de résoudre les grands problèmes de santé auxquels sont confrontés la population guinéenne ;
* La RPS doit a être entreprise à tous les niveaux du système et de la pyramide sanitaire et par des chercheurs et équipes motivées et compétentes ;
* La RPS doit respecter les droits humains et les principes éthiques et de déontologie en tenant compte des résolutions et recommandations scientifiques internationales ;
* La RPS doit intégrer à la fois la recherche fondamentale et l’innovation technologique, de même que la recherche opérationnelle et la recherche et développement y compris dans le domaine pharmaceutique et de la médecine traditionnelle ;
* La RPS doit être équitable tout en favorisant un partenariat équilibré ;
* La RPS doit accorder également une place de choix à la promotion de la recherche sur la médecine traditionnelle et aux renforcements du système de santé ;
* La RPS doit tenir compte du contexte socio-culturel et de l’environnement des populations.

## OBJECTIFS

La politique nationale de recherche pour la santé vise à optimiser les performances du système de santé pour une meilleure compréhension des problèmes de santé de la population et envisager des solutions durables.

# LES OBJECTIFS STRATÉGIQUES DE LA RPS EN GUINÉE

En tenant compte de l’analyse situationnelle et des principaux défis, les objectifs stratégiques de la politique de recherche pour la santé en Guinée (RPS) sont :

1. Renforcer le cadre juridique et institutionnel de RPS
2. Améliorer le cadre organisationnel de RPS ;
* Développer un mécanisme de coordination et d’échange entre les structures et institutions de recherche en santé
* Décentraliser les institutions et centres de recherche pour la santé tout le long de la pyramide sanitaire
* Promouvoir l’éthique dans toutes les activités de recherche
* Renforcer les capacités du Comité Nationale de Recherche en Santé (CNERS) de l’autorité nationale de régulation (ANR) dans la recherche pour la santé
* Assurer l’adhérence stricte aux principes de bonne gouvernance.
1. Développer les capacités et les infrastructures de RPS
* Renforcer les capacités de RPS et des programmes de formation en recherche
* Encourager la recherche opérationnelle
* Fournir un équipement adéquat et approprié
* Rendre disponible une main d’œuvre qualifié pour la maintenance des équipements utilisés pour la recherche
1. Développer la production scientifique, la dissémination et l’utilisation des résultats de la RPS :
* Accroitre la production scientifique
* Disséminer et accroitre la divulgation et l’utilisation des résultats de la RPS pour la prise de décision éclairée
1. Mobiliser les ressources financières pour pérenniser la recherche
* Mettre en place des nouveaux mécanismes pour financer la recherche
* Développer les capacités en mobilisation des ressources
1. Développer un système de recherche équitable et durable pour la santé
* Promouvoir et diversifier des partenariats solides de recherche,
* Développer les ressources de la recherche pour la santé et promouvoir les technologies et les innovations ;

# LES GROUPES THÉMATIQUES PRIORITAIRES (GTP-RPS) DE RPS

Pour atteindre les objectifs de la politique nationale de RPS, 14 groupes thématiques prioritaires (GTP) devront être créés et organisés en 35 Unités de Formation & Recherche en santé (UFR) selon les différents niveaux de la pyramide sanitaire, en adéquation avec les priorités déclinées dans le PNDS. *(Voir en Annexe 4 : la liste des GTP et les UFR)*.

Les Unités de Formation et Recherche devront réaliser des projets de recherche en rapport avec leur thématique. Elles soutiendront des actions de formation et de renforcement des capacités de recherche. Les GTP ainsi que les UFR pourront être créés et modifiés selon les besoins. Ils peuvent entreprendre des recherches fondamentales et/ou recherche opérationnelles ou appliquées.

Les modalités de fonctionnement et de coordination des groupes thématiques prioritaires (GTP) feront l’objet de modalités d’application par arrêté conjoint des Ministres concernés, notamment ceux en charge de la Santé et celui de l’Enseignement supérieur et la recherche scientifique.

# MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

## **LES MÉCANISMES ET ORGANES DE COORDINATION**

Avant tout, il faut une volonté politique et un engagement affirmé pour développer les capacités de recherche pour la santé comme un élément clé de la politique nationale de recherche pour la santé.

Durant le processus de révision de la politique, un consensus est né, entre autre :

* la volonté de bâtir sur les structures existantes ;
* Renforcer les synergies ;
* limiter les organes et nouvelles instances ;
* encourager les structures légères, flexibles et opérationnelles
* favoriser l’intersectorialité et la complémentarité ;
* respecter les mandat des secteurs et des institutions de recherche en évitant que quelques Institutions s’acapèrent de tout.

## Le renforcement du cadre juridique et Institutionnel de la RPS en Guinée:

1. Redynamiser le **Conseil Supérieur de la Recherche Scientifique et technique (CSRST)** prévu dans la loi L2005/011 d’orientation de la recherche scientifique et technique**.** C’est un cadre de concertation logé au sein du Ministère en charge de la Recherche scientifique et technique.Il sera l’organe directeur suprême, intersectoriel (MS, MESRS, Élevage, Environnement, eau et forêts, agriculture, etc) ; donnant les principales orientations et mobilisant les partenaires et les ressources. Le CSRST disposera d’un Secrétariat permanent.
2. Rendre fonctionnel le **Centre hospitalo-universitaire de Conakry (CHU) et ses organes (CCHU, CSP).** Il sera l’organe exécutif principal et de coordination des activités de recherche au niveau supérieur ;
3. Finaliser les textes d’application **du CHU** y compris le statut et le profil de carrière des enseignants chercheurs dans la perspective des réformes des Institutions des sciences de la santé en cours avec le MESRS.
4. Rendre fonctionnel le **Comité de Coordination Hospitalo-Universitaire (CCHU),** déjà créé par Arrêté conjoint No A/2003/828/PRG/SGG, en application des dispositions du Décret No D/2001/022/PRG/SGG portant création du Centre hospitalo-Universitaire de Conakry. Le CCHU sera l’organe d’orientation et de mobilisation des ressources et des partenaires au sein des différentes parties. Conformément Article 8, il est un organe de coopération entre les différents Ministères chargés de l’Enseignement supérieur et de la recherche scientifique, de la Santé, de l’Enseignement Technique et de la formation professionnelle et de la Santé.
5. Revoir la **Convention hospitalo-universitaire** conclue entre les différentes parties, la recherche pour la santé sera un point de préoccupation du CCHU
6. Rendre fonctionnel le **Conseil Scientifique & Pédagogique (CSP) du Centre Hospitalo-Universitaire de Conakry ;** créé par Arrêté conjoint No A/2002/829/PRG/SGG en application des dispositions du Décret No D/2001/022/PRG/SGG. Le CSP évalue les aspects scientifiques et pédagogiques des programmes y compris les programmes de RPS, rend compte au CCHU.
7. Renforcer **le Comité National d’Éthique de RPS (CNERS**), organe indépendant qui évaluera tous les aspects éthiques de même que les droits humains et ceux des populations en rapport avec les protocoles de RPS en rapport avec son mandat.
8. Renforcer l’Autorité Nationale de Régulation (ANR) dans sa mission de réglementation de la RPS y compris les autorisations d’importation des produits sous évaluation, la pharmacovigilance ;
9. Utiliser le **Comité technique Multisectoriel (CTM) de GHSA** dans le cadre du programme « One Health » pour impulser la collaboration intersectorielle (Santé animale, Environnement, Écosystème REGAP, CÉRÉ, Santé humaine, Agriculture etc) ;
10. Renforcer la **Cellule de recherche pour la santé (C-RPS)** qui jouera le rôle de secrétariat au Comité de Coordination Hospitalo-Universitaire (CCHU) et au Conseil Scientifique & Pédagogique (CSP) **du CHU.** Cette cellule est logée au Bureau de Stratégie et Développement (BSD) du Ministère de la santé. Elle jouera le rôle de **Conseiller en Recherche en Santé**, auprès du Ministre en charge de la Santé, ce qui simplifierait les relations avec cette autorité. Toutes les Directions centrales bénéficiaires y compris l’INSP actrices de la PPS doivent être suffisamment impliquées pour éviter de faire de la RPS un programme vertical.

Décentraliser la RPS en :

1. Utilisant les Comités techniques régionaux de santé (CTRS) déjà existantes en étroite collaboration avec les Universités Régionales et les Hôpitaux Régionaux
2. Créant les Comités Régionaux d’Éthiques de RPS (CRE-RPS)
3. Développant des Centres Régionaux de Formation et Recherche en Santé (CR-FRS)

*(Voir Annexe 1 et 2 de l’organisation de la RPS au niveau central et régional)*

## L’amélioration du cadre organisationnel de la recherche pour la santé,

1. Élaborer et diffuser un manuel sur la conduite responsable de la RPS en Guinée ; en envisageant des modalités pratiques de recherche et de financement adaptées au contexte actuel (choix adapté des Sites cliniques, sélection des Investigateurs au sein des Institutions, aspects éthiques et impact sur les institutions de recherche et les communautés etc).
2. Responsabiliser **l’Institut National de Santé Publique (INSP)** pour quel soit la principale Institution exécutive et de coordination de la recherche pour la santé au sein du Ministère de la Santé. Il jouera un rôle de coordination en impulsant la mise en réseau des différentes institutions nationales de RPS, tant publiques que privées. Il sera le « bras musclé » du Ministère de la Santé et jouera un rôle prépondérant de mobilisation des ressources et des partenaires pour la RPS. Il s’assurera que les 3 principales fonctions de la RPS sont clairement séparées : i) identification et contractualisation avec les institutions de recherche tant publiques que privées ii) Mise en œuvre des projets et protocoles de recherche par des institutions de recherche agréées avec un impératif de résultats dont des publications scientifiques de haut niveau iii) Accompagnement des institutions et évaluation du contrôle de qualité et de la qualité assurance des recherches ;
3. Développer des **Centres Régionaux de Formation et Recherche et Unités de Formation et Recherche (UFR)** sous la supervision du CHU et des groupes thématiques prioritaires. Cette initiative tiendra compte des nouvelles perspectives de réformes des Institutions de formation et recherche en santé, en étroite collaboration avec le Ministère de l’Enseignement supérieur et de la recherche scientifique (MESRS).

Des mesures spécifiques sont envisagées :

## Politique en matière de recherche et de publication :

Toutes les recherches sur des échantillons humains doivent être considérées avec attention. Les projets de recherche conjoints avec les partenaires doivent contribuer au renforcement des capacités, au transfert de technologie, à la formation de jeunes chercheurs issus des institutions guinéennes (non à titre individuel ou privé) dans le cadre d’études post-universitaires notamment de maitrise ou PhD. Ceci permettra un renforcement de capacités des jeunes chercheurs Guinéens qui devront être impliqués à toutes les étapes (planification des projets, « study design », mise en œuvre, monitorage des protocoles de recherche, production et gestion des données, analyse des données, préparation et publication des résultats dans des revues scientifiques).

Le développement des Centres ou Institutions de recherche y compris la mise en place de laboratoires performants dans les domaines spécifiques de recherche sont encouragés. Ceux ci faciliteront le transfert de technologie et la pratique sur place des examens au détriment des transferts d’échantillons. Le développement de ces centres et des ressources humaines permettra aux scientifiques guinéens de bénéficier d’études post universitaires et mener une partie de leurs recherches dans des laboratoires étrangers avec un encadrement conséquent.

Ainsi les chercheurs Guinéens pourraient aller travailler sur des échantillons biologiques du pays ; ceux ci pourront être rendus disponibles à la communauté scientifique à des fins académiques selon des protocoles bien formalisés.

Les droits d'auteur seront partagés de façon équitable entre les partenaires impliqués dans le projet de recherche commun.

## Convention sur la diversité biologique :

Compte tenu du fait que les produit biologiques des patients sont considérés comme des ressources génétiques au sens de la convention de la diversité biologique (CDB), les équipes de recherche doivent se conformer aux exigences de la CDB, en particulier ses règlements sur l'accès aux ressources génétiques et le partage juste et équitable des avantages. De ce fait, les exigences en termes de collecte, d’utilisation et de commercialisation des souches (y compris les sous-parties et dérivés) de même que le partage des avantages découlant de ces activités avec le pays sont considérés comme un cadre commun de convention mutuelle en vertu des articles 15,7 de la convention de la diversité biologique CDB.

L’accès aux ressources génétiques et leur utilisation comme agents infectieux isolés, ainsi que comme échantillons cliniques contenant des agents infectieux doivent être soumis aux règles de la CDB.

## Transfert de matériels biologiques et de données :

Les souches de virus, autres agents pathogènes ou tout autre matériel, y compris les données sur les échantillons cliniques dans le cadre de recherches conjointes, seront tout d’abord la propriété de la Guinée. Elles peuvent être partagées pour des programmes de recherche institutionnelle des parties concernées selon des contrats spécifiques de transfert de matériels biologique et de données (MTA), en respect des dispositions sur la propriété intellectuelle.

Ainsi un protocole cadre de MTA sera élaboré et des protocoles individuels négociés au cas par cas.

## Propriété intellectuelle et confidentialité :

La loi d’orientation de la recherche scientifique et technique (L/2005/011) dans son chapitre IV et article 9, stipule que  « la protection des résultats de recherche est garantie aux auteurs conformément aux dispositions de l’accord de Bangui, de l’Organisation Africaine de la Propriété Intellectuelle (OAPI) et de l’Organisation Mondiale de la Propriété Intellectuelle (OMPI).

Ainsi, les questions de propriété intellectuelle découlant de recherche commune, ou de l'utilisation de souches virales ou des échantillons cliniques dans le cadre de programmes institutionnels des parties ou des tiers seront traitées conformément aux règlements en vigueur de la propriété intellectuelle (OAPI).

Pour toutes les recherches donnant lieues à la couverture par la propriété intellectuelle des ressources génétiques (souches ou matériel clinique) de Guinée, devront être négociées sur des principes de base bien établis et ultérieurement faire l’objet d’accord spécifique. Les parties devront s’engager à s’informer à temps opportun de toute invention ou autre activité scientifique qui peut l’objet de droit d’auteur ou de propriété intellectuelle.

## La création de Pôles d’excellence, de développement et renforcement des capacités et des infrastructures de RPS

1. Sous l’impulsion des du Comité de Coordination Hospitalo-Universitaire des Groupes Thématiques Prioritaires (GTP) et des Unités de Formation et Recherche (UFR) seront définies. Ce sera l’occasion de responsabiliser spécifiquement et développer des pôles d’Excellence et des expertises spécialisées d’enseignants-chercheurs avec des profils de carrière. Ceci permettra de mieux planifier, spécialiser, orienter et coordonner les activités de recherche dans les diverses institutions de recherche tant publiques que privées, nationales et décentralisées. Ces Institutions permettront d’impliquer les nombreux étudiants et les jeunes médecins, pharmaciens, odonto-stomatologistes, infirmiers, techniciens de santé publique et de laboratoire dans le processus de recherche en Guinée ;
2. Nommer des Présidents et équipes de Groupes Thématiques Prioritaires (GTP)
3. Développer les potentiels de recherche, notamment clinique et biomédicale, épidémiologiques, socio-anthropologiques, environnementales et aux différents niveaux ; et recycler les chercheurs en éthique de la recherche ;
4. Créer un **Centre Universitaire de Recherche clinique** au sein du CHU pour renforcer la recherche clinique qui a pris de l’ampleur depuis l’épidémie d’Ébola et mériterait d’être mieux organisée et appuyer. Des partenaires ont manifesté leur intérêt ;
5. **Créer une École de Santé Publique (ESP)** pour contribuer au développement d’une masse critique de professionnels de santé publique en vue de faire face aux nombreux défis, tout en apportant une dimension communautaire aux interventions sanitaires. Ceci en étroite collaboration avec le Ministère de l’Enseignement supérieur et de la recherche scientifique (MERS) ;
6. Encourager les Institutions de recherche (IRS) à compétir pour l’évaluation nationale et internationale (Palmarès/Accréditation IES GN, Shangaï, Universités Africaines) ;
7. Encourager les Institutions de recherche y compris les Institutions privées à se faire connaître de **l’ANAQ** (Autorité nationale d'assurance qualité) [[17]](#footnote-17), mise en place récemment par le MESRS dans le but de qualifier les établissements d'enseignement privé qui prolifèrent dans le pays ;
8. Promotion académique des ressources humaines pour la RPS en conformité avec les possibilités et textes en vigueur[[18]](#footnote-18) (Assistant ou attaché de recherche, Maitre Assistant ou chargé de recherche, Maitre de conférence ou Maitre de recherche, Professeur ou Directeur de recherche). Tout en respectant les voies de spécialisations recommandées par le CAMES et l’OOAS. Il sera encouragé la stratégie « Senior-Juniors », un senior dans un domaine de compétence qui a obligation de « coacher » et qualifier 4-5 juniors.

## **PROMOTION, VALORISATION ET VULGARISATION DES ACQUIS DE LA RPS**

1. Organiser des **Journées Scientifiques Nationales et Régionales** pour la RPS selon une périodicité à fixer ;
2. Redynamiser la revue scientifique **« Guinée Médicale**» dédiée plus sur les produits de la recherche clinique et fondamentale ;
3. Créer une nouvelle **Revue scientifique intersectorielle pour la RPS** qui mettra l’accent sur les résultats des recherches en santé publique et des autres secteurs de collaboration intersectorielle y compris le « One Heath » ;
4. Mettre en place des prix incitatifs à la recherche pour récompenser les chercheurs et les institutions nationales de RPS ;
5. Le développement de partenariats et les systèmes de financement de la recherche ;
6. Partager et mieux faire connaitre le Plan d’action de l’OMS sur la recherche **“WHO Research & Development blueprint”** [[19]](#footnote-19);
7. Créer au sein de la Cellule RPS au BSD, Une **Unité de Communication et Plaidoyer RPS,** qui se chargera du développement de documents de plaidoyer et de prise de décision pour traduire en des concepts simples et compréhensifs, les résultats de recherche et les éventuels arguments et justificatifs pour nécessiter une prise de décisions sur ces bases factuelles;
8. Créer et dynamiser des partenariats public-privé en matière de financement de la recherche pour la santé, y compris des sociétés commerciales, industrielles, et des affaires.

## **LA MOBILISATION DES RESSOURCES ET LA BONNE GOUVERNANCE**

Le renforcement du système de financement de la RPS portera sur 3 principales sources :

## Le financement par l’État :

1. il est utile et impératif que le budget de l’État consacre au moins 2% du budget du MS à la recherche (selon les recommandations du Forum Ministériel mondial de la RPS tenu à Bamako[[20]](#footnote-20) du 17 au 19 Novembre 2008) ;
2. Des alternatives de financement faites de sources innovantes (taxes spécifiques, réduction de taxes et exemptions de frais de douane sur les matériels et équipements destinés à la RPS), prêts à des conditions avantageuses[[21]](#footnote-21).
3. Créer une ligne budgétaire de recherche pour la santé et augmenter les budgets de recherche des Départements ministériels concernés (Santé, MESRS, MEPUA, Élevage, Environnement), comme recommandée par les conventions internationales ;
4. Faire un prélèvement systématique sur tous les projets de recherche soumis pour évaluation. Ce fonds servira à appuyer le Comité National D’Éthique (CNERS) et servira à alimenter le fonds de recherche pour soutenir les micro-projets et les Institutions de recherche. Il sera naturellement régit par des textes réglementaires en veillant aux modalités de gestion, la transparence et la redevabilité ;
5. Mettre en place un Fonds de recherche compétitif pour la santé y compris une plateforme de coordination et de gestion transparente du fonds. Ce fonds sera alimenté par des alternatifs de financements dont un prélèvement systématique d’un pourcentage (à définir) sur les budgets des recherche soumis au Comité d’éthique. Ce sera aussi l’occasion de redynamiser le Fonds de développement de la science et de la technologie (FODEST) du MESRS comme alternatives de financement de l’État ;
6. Mettre en place un système de financement des micro-projets de recherche sur une base d’appel compétitif à projets des institutions nationales de recherche pour la santé ;
7. La contribution des collectivités décentralisées peut être demandée pour financer des projets de recherche recoupant leurs priorités locales et spécifiques.

## Financement par les Partenaires :

Vu l’importance des besoins en ressources humaines, matériels & logistiques et financières pour la RPS, le rôle de l’État est ici déterminant pour la mobilisation des partenaires et des ressources. La contribution des bailleurs de fonds devra se conformer à la disposition de la Déclaration de Paris [[22]](#footnote-22)sur l’efficacité de l’aide qui stipule qu’au moins 5% des fonds d’aide au développement soit alloué au secteur de la santé y compris la composante de recherche. Il s’agira de prospecter tous les axes de financement, notamment le système des nations unies, les partenaires bilatéraux et multilatéraux, les ONG’s, la société civile et le secteur privé.

## Financement par les Institutions de recherche :

Il s’agira aussi de développer de :

1. Promouvoir la recherche de financement en renforçant les capacités des Institutions et centres de recherche à compétir et soumissionner pour des Grants (Appel pour financement à projets) ;
2. Créer une base de données/ répertoire de gestion et de suivi pour les différents investissements (chercheurs, Investissements logistiques et matériels, financement) ;
3. Fournir des fonds catalytiques aux jeunes scientifiques, formation initiale & en cours d’emploi sur la rédaction des grants, la gestion des projets, l’analyse statistique et la rédaction des grants et la recherche opérationnelle ;
4. Renforcer les capacités de négociation des institutions nationales dans l’élaboration des protocoles d’accord avec l’appui des conseillers juridiques ;
5. Elaborer les textes d’application pour l’opérationnalisation du Fonds National de Développement de la science et de la technologie (FODEST) prévu à l’article 16 de la loi d’orientation de la recherche scientifique et technique *(L/2005/012/ du 04 juillet 2005).*

## **LE PLAIDOYER ET LA COMMUNICATION DE RECHERCHE POUR LA SANTÉ**

La recherche en santé doit être rendue visible, ainsi que son rôle important dans la promotion de la santé pour assurer la qualité des soins de santé – visible aux décideurs y compris tout le gouvernement (pas seulement le MS ou MESRS) et les organismes et institutions, élargi aux cliniciens, aux administrateurs des services de santé, aux étudiants et aux professeurs, aux milieux d’affaires, en fait visible à tous les guinéens.

Avec la visibilité, il y a de la conscience de l’œuvre, des résultats et de l’impact des activités de recherche en santé, y compris la gamme et la diversité. Un aspect important de ce plaidoyer est une communauté engagée activement des professionnels de la santé (y compris les administrateurs) qui cherchent et dépendent des données scientifiques afin d’assurer de bons services de santé et de la pratique clinique.

A cet effet, un **siteweb** sera créé et gérer par l’Unité Communication/Palidoyer de la Cellule RPS du BSD au MS.

# SUIVI ET ÉVALUATION

Le suivi-évaluation de la politique nationale de RPS est un processus essentiel qui permettra d’obtenir des informations cruciales pour la prise de décision éclairée. A cet effet, des structures et mécanismes devront être mises en place avec un tableau de bord suivi étroitement par la cellule RPS du BSD et l’Unité de Communication & Plaidoyer au MS.

## STRUCTURES ET MÉCANISMES

1. Un mécanisme d’enregistrement des projets de recherche devra être conçu et devra récolter de manière continue, les informations clés sur les activités et projets en cours ;
2. Un prélèvement de fonds sera fait en accord avec la loi qui sera en viguer pour alimenter le Fond interne de recherche ;
3. Des bases des données récoltant des informations sur la nature des projets, les investigateurs (y compris leurs qualifications, les budgets et les sources de financement, les populations étudiées, la durée des projets et les résumés des principaux résultats, l’utilisation des données pour la prise des décisions) devront être conçues est mis à jour continuellement.
4. Ces mécanismes devront être mis sur pied dans chaque institution de recherche (notamment Comité de revue institutionnelle des protocoles – IRB, un Comité de surveillance et évaluation des effets indésirables – DSMB) et devront être consolidés au niveau des structures de coordination centrale qui devront être mises en place.
5. Un système de pharmacovigilance sera mis en place par l’Autorité Nationale de Régulation en collaboration avec le MS, MESRS et les parties intéressées ;

## OUTILS ET INDICATEURS

Des outils de collecte des données (formulaires) devront être élaborés et envoyés à toutes les Institutions de recherche (Guinéennes et Extérieures) faisant la recherche dans le secteur public et le secteur privé (à l’image des modalités de soumission élaborés par le CNERS). Une possibilité du remplissage en ligne devra être explorée.

Ces données seront introduites dans la base des données qui sera analysée semestriellement et annuellement afin d’évaluer et monitorer la situation et pour une prise de décision éclairée à tous les niveaux.

Les indicateurs spécifiques et sensibles y compris les ressources financières devront être élaborés pour renseigner sur les résultats, l’impact des RPS sur le pays ; notamment le volume et le flux financier des investissements pour chaque volet, notamment les investissements sur la production des ressources humaines, la construction des infrastructures, l’achat des équipements, leur maintenance. Ce flux financier sera tabulé par domaine de recherche par la Cellule de RPS du BSD et le CNERS, afin d’identifier les domaines les plus financés et les moins financés.

Un bulletin semestriel et/ou annuel et un site web devront être créés pour la diffusion des données en guise de plaidoyer.

# CONCLUSION

Vu que la recherche pour la santé peut contribuer significativement au renforcement du système de santé et au développement socio-économique du pays, Il ne s’agit plus d’élaborer un document de politique de plus, mais impulser une vraie culture durable de recherche pour la recherche en santé en Guinée.

A cet effet, le renforcement des capacités passe entre autre, par un rajeunissement des ressources humaines, la décentralisation des activités de recherche aux différents niveaux du système de santé. Il nécessite également de saisir l’opportunité qu’offre les nouvelles technologies et innovations pour améliorer les performances du système tout en impliquant étroitement les communautés et les partenaires dans une recherche équitable et durable. Il faudra améliorer l’expertise, l’excellence, le leadership et l’appropriation des efforts de recherche pour une prise de décision régulière et éclairée en vue d’améliorer la santé des populations.

ANNEXES

## 1. Structure organisationnelle de la RPS au niveau national

## 2. Structure organisationnelle de la RPS au niveau régional

## 3. Liste des personnes rencontrées Institutions

## 4. Liste des Groupes Thématiques Prioritaires (GTP) et Unités de Formation & Recherche (UFR)

## 5. Liste des Institutions, Programmes visités ou rencontrés

## 6. Liste des participants à l’Atelier de révision de la Politique (Kindia, 08-12 Février 2017)

## 7. Consultants & Appui technique à l’élaboration

## 8. Documents consultés

**ANNEXE 1**



**ANNEXE 2**

 

**ANNEXE 3 : Liste des personnes rencontrées**

**Ministère de la Santé**

1. Dr Fanta Kaba, Chef de cabinet, MS
2. Dr Mohamed Lamine Yansané, Conseille chargé de politique, MS
3. Dr Kaba Abdoulaye, Directeur BSD, MS
4. Dr Yéro Boye Camara, Directeur adjoint
5. Diallo Alpha Ahmadou, chef de section BSD, MS
6. Dr Facely Camara, cadre à la section recherche au BSD, MS
7. Dr Sékou Condé, Coordonnateur General adjoint de lutte contre Ebola, Directeur des hôpitaux
8. Dr Barry Ibrahima, Conseiller médical, BSD/MSP
9. Dr Sylla N’nah Djenab, RSD/MSP
10. Jean Claude Mano, PET, directeur d’études, BSD/MSP

**Partenaires Techniques et Financiers**

1. Katharine Wetler, Conseillère technique, GIZ
2. Lise D. Martel, PhD, MPH, Directrice pays, CDC
3. Dr Mara Karifa, Administrateur national, chargé des Programmes et systèmes de santé, OMS

**Personnes Ressources**

1. Prof Mandy Kader Kondé, Président de la Fondation Santé et Développement Durable FOSAD,
2. Dr Barry Abdoulaye, FOSAD, Centre de Recherche CEFORPAG
3. Dr Pogba Gbanacé, Professeur d'universités et chercheur

**Centres De Recherche/Institutions**

1. Dr Koivogui Lamine, Directeur National, Institute National de Sant Publique
2. Mohamed Salou Diané, Ministère National de la recherche scientifique t des innovations technologiques (DNRST)
3. Dr Facinet Yattara, Agence Nationale de la santé
4. Dr Abdou Habib Béavogui, Directeur Centre de recherche de Maférinyah
5. Dr Malon Magassouba, SR/DRS, Kindia
6. Dr Yousouf Kpoghou, DGA/HRK, Kindia

**Institutions de Formation**

1. Prof Zoumanigui Nicolas, Chirurgicales cardiovasculaire, Université Gamal Adbel Nasser Conakry (IPGANC)
2. Dr Kadiatou Keita, Directrice, générale institut national de perfectionnement professionnel (IPPS)
3. Pr Ag Aissatou  B. Taran  Diallo Chirurgien des hôpitaux, Maitre de conférences agrégée des universités (chirurgie générale), Vice doyen chargé de la recherche à la FMPOS de l'Université Gamal Abdel  Nasser
4. Professeur Diallo M. Bobo, Doyen faculté de Médecine, Université Gamal Abdel Nasser
5. Prof Naby Daouda Camara, Doyen Honoraire FMPOS
6. Prof Amara Cissé, Doyen Honoraire FMPOS
7. Prof Mamadou Pathé Diallo, Chaire de Pédiatrie, FMPOS
8. Prof Moussa Coulibaly, Doyen honoraire FMPOS
9. Moussa Baila Diallo, enseignant, Université de Kindia
10. Dr Cécé Jean Benemore, VR, Université de Kindia

**ANNEXE 4 :** Liste des Groupes Thématiques Prioritaires (GTP) et des Unités de Formation & Recherche (UFR)- *Inspiration de la Politique Nationale de recherche pour la Santé en Côte d’Ivoire.*

1. **GTP 1 la santé de la mère, de l’enfant et des jeunes :**
* UFR 1 : Santé de la reproduction et démographie
* UFR 2 : Survie du nouveau-né, de l’enfant, Développement des jeunes
1. ** GTP 2 le paludisme, le VIH/Sida, les IST et la tuberculose :**
* UFR 3 : Paludisme
* UFR 4 : VIH-Sida/IST ;
* UFR 5 : Tuberculose.
1. ** GTP 3 : les maladies à prévention par la vaccination :**
* UFR 6 : les maladies du PEV, prévention par la vaccination (Rougeole, poliomyélite, rougeole, tétanos, hépatites, etc.)
* UFR 7 : Immunologie et vaccinologie
1. ** GTP 4 : les maladies transmissibles et à potentiels épidémiques** (méningite, choléra, Maladie à virus Ébola et autres fièvres hémorragiques virales, Grippe pandémique, etc)
* UFR 8 : Arboviroses, fièvres hémorragiques, hépatites et autres viroses ;
* UFR 9 : Bactérioses émergentes et ré-émergentes ;
1. ** GTP 5 : Nutrition et santé publique, population :**
* UFR 10 : Carences nutritionnelles
* UFR 11 : Excès nutritionnels
* UFR 12 : Population et sécurité alimentaire
1. ** GTP 6 : les maladies non transmissibles (MNT - Diabète, HTA, Cancers):**
* UFR 13 : Maladies métaboliques et maladies cardiovasculaires
* UFR 14 : Cancers et maladies dégénératives
* UFR 15 : Affections buccodentaires
1. ** GTP 7 : les maladies Tropicales Négligées (MTN - Diabète, HTA, Cancers):**
* UFR 16 : Onchocercose & Filarioses et troubles de la vision
* UFR 17 : Trypanosomiases humaines africaines, Bilharzioses et autres Helminthiases
* UFR 18 : Lèpre et Ulcère de Buruli
* UFR 19 : Affections buccodentaires
1. ** GTP 8 : la santé mentale & psychosociale, les accidents et les violences**
* UFR 20 : Psychopathologie de l’enfant, de l’adolescent et de l’adulte
* UFR 21 : Psychopathologie de l’adulte
* UNFR 22 : les accidents et les violences
1. ** GTP 9 : les politiques et systèmes de santé ; la santé communautaire et les soins de santé primaires**
* UFR 23 : Gouvernance, informations sanitaires et développement du système de santé
* UFR 24 : Économie de la santé et du médicament
* UFR 25 : Management de la qualité et prestations de services de santé
1. ** GTP 10 : médecine et pharmacopée traditionnelles**
* UFR 26 : Promotion de la médecine traditionnelle ;
* UFR 27 : Développement des Médicaments et de la pharmacopée traditionnelle
* UFR des médecines douces (Acupuncture, homéopathie, naturopathie etc)
1. **GTP 11 : le développement de nouveaux médicaments, vaccins, technologies de santé, la pharmacovigilance**
* UFR 28 : Développement de nouveaux médicaments et vaccins.
* UFR 29 : Pharmacovigilance ;
1. **GTP 12 : santé des personnes âgées**
* UFR 30 : Vieillissement et santé.
1.  **GTP 13 : les déterminants environnementaux de la santé**
* UFR 31 : Climat et santé
* UFR 32 : Hygiène du milieu, y compris le milieu social, économique et politique et la lutte contre les pollutions
* UFR 33 : les comportements sociaux, accidents, violences, mutilations génitales
1. **GTP : Économie de la santé**
* UFR 31 : Climat et santé
* UFR 32 : Financement de la santé
* UFR 33 : Recouvrement des couts
* UFR 34 : Tarification
* UFR 35 : Couverture sanitaire universelle (CSU) & Mutuelles de santé

**PUBLIQUES** :

**ANNEXE 5 : -** Liste des Institutions, Programmes visités ou rencontrés

* L’Institut National de Santé Publique (INSP)
* Le Centre Nationale de Formation et de Recherche en Santé Rurale (CNFRSR)
* L’Institut de Nutrition et Santé de l’Enfant   (INSE)
* Le Centre de recherche et de valorisation des plantes médicinales de Dubréka /Guinée (CRVPM)
* Institut Recherche Biologique appliquées de Kindia (IRBAG),
* Centre Épidémiologie, médical de Kindia (CREMS, IRBAG-Russie)
* Projet de Fièvres hémorragiques virales (FHV CHU Donka), Conakry
* Laboratoires de Mycobactéries CHU Ignace Deen, Conakry
* Centre de formation et Recherche en Cancérologie CHU Donka

**UNIVERSITÉS**

* Université Gamal Abdel Nasser (UGAN) Conakry
* Université Général Lansana Conté (UGLC) de Sonfonia
* Université Koffi Anan, Nongo, Conakry

**PRIVÉS (Lucratif ou non lucratif)**

* Centre Médical et de consultation CEMECO) avec le Prof Mamadou Pathé Diallo
* Fondation Santé & Développement Durable (FOSAD) et Centre d’Excellence de Formation & Recherche sur les Maladies Prioritaires et le Paludisme (CEFORPAG) avec le Prof Mandy Kader KONDE
* Santé Plus (SP) avec le Dr Alpha Amadou Barry
* Fraternité Médicale Guinée (FMG) avec le Dr Abdoulaye SOW

**PROGRAMMES & RECHERCHES OPERATIONNELLES**

* SOLTIS (VIH/SIDA)
* MSHP/ Division Alimentation Nutrition avec les partenaires UNICEF, HKI
* EDS-MICS avec l’Institut National de Statistiques
* Programme National de lutte contre le Paludisme (PNLP),
* Projet PMI Stop Palu,
* Comité National de lutte contre le VIH/Sida (CNLS)
* Programme National de lutte anti- tuberculose (PNLAT)
* Programme national de lutte contre la cécité et l’onchocercose (PNLO)
* Maladies tropicales négligées (MTN)
* Programme de lutte contre les maladies non transmissibles (MNT)
* MSF (essai vaccinal Ébola, thérapeutiques, plasma de convalescent, tests laboratoires)
* OMS (Essai vaccinal Ébola en ceinture)

**ANNEXE 6 : -** Liste des participants à l’Atelier de Kindia (08-12 Février 2017)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **NOMS et PRENOMS** | **Genre** | **ORGANISATION** | **TELEPHONE** | **EMAIL** |
| 1 | Dr Ketty Alpha Camara | M | Représentant DGN I. Deen | 622012684 | ahettycamara@gmail.com |
| 2 | Elhadj Thierno sadio Diallo | M | Min/Santé | 622086890 | Thiernosadjodiallo62@gmail.com |
| 3 | Dr Sylla N’nah Djénab | F | Min/Santé | 628777223 | nnahdjénab@yahoo.fr |
| 4 | Pr Oumou younoussa Sow | F | CNERS | 622034851 | oumou@yahoo.fr |
| 5 | Mme Ouédraogo Colette | F | UNFPA | 624977357 | hien@unfpa.org |
| 6 | M. Faya Moise Kamano | M | Université Kankan | 621703462 | kfayamoise@gmail.com |
| 7 | Patrick Kayembé | M | Consultant | +24381811182 | patkayembe@hayoo.fr |
| 8 |  Dr Mamadou Lamarana Diallo | M | ACS | 622199192 | lamamoloko@gmail.com |
| 9 | Dr Vassy Camara | M | MERS | 664629837 | vassydan@yahoo.fr |
| 10 | Dr Kaba Lancei | M | ISSMV/D | 622927053 | lancekaba@yahoo.fr |
| 11 | Pr Lamine Koivogui | M | INSP | 622408648 | koivogui@gmail.com |
| 12 | Naby Moussa Baldé | M | Min/ santé | 622533319 | nabybalde@gmail.com |
| 13 | Alpha Mahmoud Barry | M | Santé Plus | 622646480 | alphaguinea@gmail.com |
| 14 | Oumou Traoré | F | Min/ Santé | 628380320 | traoreslammed194@gmail.com |
| 15 | Mme Camara Mariam Cissé | F | Min/ Santé | 664346436 |   |
| 16 | Dr Cécé Benémou | M | Université | 621872565 | benemou.cece@gmail.com |
| 17 | Dr Almamy Amara Touré | M | Centre Recherche Maferinyah | 622815503 | tourekoz@gmail.com |
| 18 | Abdoul Karim Barry | M | CERE | 628765562 | pelloy11@gmail.com |
| 19 | Dr André Goépogui | M | PNLOC/ MTN | 628518063 | agoep@yahoo.fr |
| 20 | Dr Karim Conté | M | DNS vétérinaires | 657101738 | Abdoulkarim57@gmail.com |
| 21 | Pr Pathé Diallo | M | AGANC | 622411101 | bapathediallo@yahoo.fr |
| 22 | Pr Moustapha Keita Diop | M | LASAC | 628566675 | diopus@orange.h |
| 23 | Pr Ag Mamadou S. Sow | M | SMIT/ Donka | 622913830 | smsaliou@gmail.com |
| 24 | Abdourahime Diallo | M | FOSAD.CEFORPAG | 628732425 | dialloabdourahime@hotmail.fr |
| 25 | Dr Noel Tordo | M | Institut pasteur de Guinée | 626951728 | ntordo@pasteur.fr |
| 26 | Dr JOANNE Bennett | F | Min Santé (fulbright-USA) | 622921469 | Jab70@gmail.com |
| 27 | Pr Zoumanigui Nicolas  | M | HN Donka | 621859214 | zoumaniguinicola@yahoo.fr |
| 28 | Pr Mamadou Cellou Baldé | M | IRRAG | 628104149 | Cbalde54@gmail.com |
| 29 | Dr Sylla Alia Lathyr | M | CREMS | 664999387 | docteurlathyr@gmail.com |
| 30 | Mr Jean Claude Mano | M | ENSK | 628438326 | jeanclaudemanoz@gmail.com |
| 31 | Dr Kaba Fanta | F | Min / Santé | 622094601 | drfantakaba@yahoo.fr |
| 32 | Elhadj Ousmane Souaré | M | UNISIM | 664818964 | Ousmanesouare46@gmail.com |
| 33 | Thierno Marouf Bah | M | RTG | 625721039 | tmaroufbah@gmail.com |
| 34 | Aminata Bah | F | RTG | 622637898 | minatabahpita@gmail.com |
| 35 | Pr Sanaba Boumbaly | M | IRBAG-Antenne N’Nzérékoré | 625 902061 | drboumbaly@gmail.com |
| 36 | Dr Yéro –Boye Camara | M | BSD/MS | 655981634 | yeroboyecam@gmail.com |
| 37 | Sâa Victor Millimono | M | UNFPA | 624631995 | millimono@gmail.com |
| 38 | Dr Djamila Aboulhab | F | NIH | 622827285 | [Jamila.aboulhabnih.gov](http://jamila.aboulhabnih.gov/) |
| 39 | Dr Emmanuel Roland Malano | M | DNSC | 622000454 | malanorolandsah@gmail.com |
| 40 | Dr Aïssatou Boiro | F | MS/DNSFNLDAN | 620563326 | Aichannbailo07@yahoo.fr |
| 41 | Pr Mamadou Aliou Baldé | M | CRVPM | 664260184 | bmaliou2002@yahoo.fr |
| 42 | Dr Traoré Mohamed Sahar | M | CRVPM-Dubréka | 628529204 | Sahartra1@yahoo.fr |
| 43 | Pr Souaré Ibrahima  Sow | M | HASIGUI | 622088469 | souareis@yahoo.fr |
| 44 | Dr souaré Abdourahamane  | M | PEV | 622120452 | souareadramane@gmail.com |
| 45 | Dr Alpha Sylla  | M | FMPOS | 621020034 | anonosylla@yahoo.fr |
| 46 | Dr Alpha Ahmadou Diallo | M | Min/Santé | 622251317 | dalphahm@yahoo.fr |
| 47 | Dr Kaba Ibrahima | M | PNLP | 622023848 | Kabaibrahim2@yahoo.fr |
| 48 | Dr Fodé Mohamed Sylla | M | FMPOS | 622441603 | Fodetabouna2013@gmail.com |
| 49 | Dr Sah Dimio Sandouno | M | Min/Santé FMPOS | 621568687 | ssahdimio@gmail.com |
| 50 | Dr Béavogui Michel Bossou | M | Min/Environnement | 623818130 | beamichel68@gmail.com |
| 51 | Colonel Sow Mamadou Bhoye | M | Min/Environnement | 628399333 | sowboye@gmail.com |
| 52 | Djiguiba Koulako Traoré | M | Université la source | 621161861 | djibatraor@yahoo.fr |
| 53 | Cécé vieux Kolié | M | OMS | 628348336 | ckolie@who.mit |
| 54 | Abu Bakar QUISIA | M | HFG | 625313588 | Abu\_quisia@abtassoc.com  |
| 55 | Pr Patrick KAYEMBÉ | M | Consultant |  |  |
| 56 | Dr Alpha Ahmadou DIALLO | M | Point Focal BSD, MS | 622251317 | dalpahm@yahoo.com  |
| 57 | Pr Mandy Kader KONDÉ | M | Consultant | 628014292 | kaderkonde@gmail.com |

**ANNEXE 7 : Consultants & Appui technique à l’élaboration**

* **Conseiller HFG**
* Mr Abu Bakar QUISIA (HFG Guinée)
* **Consultants HFG**
* Prof Patrick K. KAYEMBÉ (École de Santé Publique, Kinshasa, RDC)
* Prof Mandy Kader KONDÉ (Chaire de Santé Publique, Université UGAN de Conakry, Fondation Santé & Développement Durable FOSAD, Centre de Recherche CEFORPAG, Guinée)
* **Point Focal National**
* Dr Alpha Ahmadou DIALLO (BSD, Ministère de la Santé, Guinée)

**ANNEXE 8 : Documents consultés**

* 1. Recherche nationale essentielles en santé en guinée RNES: politique et stratégies, MS novembre 1992
	2. Politique sectorielle/plan quinquennal de développement de la recherche en santé, MS juin 2012
	3. Résumé des études réalisées dans le cadre du PSS et des projets GTZ santé antérieurs.
	4. Plan national de développement sanitaire (PNDS) 2015-2024, MS
	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. Loi L/2005/012/AN d’orientation de la recherche scientifique et technique en Guinée
	11. Projet d'arrêté n° /2012/9295  /MS/CAB/2016 portant  attributions et organisation  du bureau de stratégie et de développement
	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- Odonto-Stomalogie de l’Université de Conakry
	17. Audit Institutionnel, Organisationnel et Fonctionnel du Ministère de la Santé – Audit Institutionnel, Organisationnel et Fonctionnel du Ministère de la Santé – République de Guinée, Rapport Provisoire octobre 16, 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. RGPH Recensement Général de la population et habitat, 2014 publié en Décembre 2015
	25. Institut national de la statistique Guinée, 2014 (INS)
	26. Enquête démographie santé EDS-III 2005- Guinée
	27. Enquête démographie santé EDS-IV MICS 2012 - Guinée
	28. Enquête STEP Wise sur la surveillance des maladies chroniques OMS 2009
	29. Enquête MICS 2016
	30. HFG, Guinea health systems strengthening and Governance: Draft Work Plan FY 16-17, April 2016
	31. OMS Résolution AFR/RC65/6, Recherche pour la santé : une stratégie pour la région Africaine, 2016 – 2025, Ndjamena Tchad 23-27 Novembre 2015
	32. Document de politique nationale de recherche en santé en Côte d’Ivoire, Mai 2013
	33. Actes du Séminaire de relance de la relance scientifique en Côte d’Ivoire 25-27 février 2004
	34. Projet d’appui au renforcement des laboratoires d’analyses médicales du système de santé guinéen, AFD,
	35. Rapport de la Conférence Régionale « les Districts sanitaires en Afrique : Progrès et perspectives 25 ans après la déclaration de Harare, 21-23 Octobre 2013
	36. La Déclaration d’Abuja et le Plan d’action, Extrait du Sommet Africain pour faire reculer le Paludisme, OMS 2003
	37. Déclaration d’Alger, Conférence Ministérielle sur la Recherche pour la Santé dans la Région Africaine, réduire le déficit des connaissances pour améliorer la santé en Afrique, OMS 23-26 Juin 2008
	38. Cadre de mise en œuvre de la Déclaration d’Alger, Résolution OMS AFRO AFR/RC59/5 Kigali, 31 Aout-4 Septembre 2009
	39. Déclaration de Paris sur l’efficacité de l’aide au développement (2005) et programme d’action d’Accra (2008)
	40. Déclaration de Mexico sur la recherche en santé, Sommet Ministériel Mexico, 16-20 Novembre 2004
	41. Déclaration d’Addis Abeba sur la santé communautaire dans la région africaine, Addis Abeba ,20-22 Novembre 2006
	42. 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
	43. Stratégie de coopération de l’OMS avec la Guinée (2016-2921), Conakry 2017
	44. État des lieux de la gouvernance de la recherche universitaire, Université d’Abobo-Adjamé (Abidjan), IDRC-CRDI, Novembre 2009
	45. Promotion de la santé : Stratégie pour la région africaine, OMS AFRO 2013
	46. Une santé branchée sur la recherche (perspectives du Conseil de la recherche en santé pour le développement), CRDI 2001
	47. WHO Research & Development blueprint, Plan of action May 2016
	48. Health systems financing, the World health report, Resolution WHA58.33
	49. La Déclaration de Libreville sur la santé et l’environnement en Afrique, 29 Aout 2008, OMS AFRO, PNUE
	50. The Africa health transformation programme (2015-220) a vision for Universal coverage
	51. Pour un développement sanitaire durable dans la région africaine, Orientations stratégiques pour l’OMS 2010-2015
1. Déclaration de Mexico, Sommet Ministériel Novembre 2004 [↑](#footnote-ref-1)
2. *Déclaration d’Alger, Conférence Ministérielle RPS Juin 2008* [↑](#footnote-ref-2)
3. AFR/RC65/6 Tchad Novembre 2015 [↑](#footnote-ref-3)
4. *RGPH Recensement Général de la population et habitat, 2014 publié en Décembre 2015* [↑](#footnote-ref-4)
5. *Institut national de la statistique Guinée, 2014 (INS)* [↑](#footnote-ref-5)
6. *Banque mondiale (2013)* [↑](#footnote-ref-6)
7. *Enquête EDS-MICS 2012* [↑](#footnote-ref-7)
8. MICS 2016*,* [*https://medium.com/@Unicefguinee/les-r%C3%A9sultats-de-lenqu%C3%AAte-%C3%A0-indicateurs-multiples-pr%C3%A9sent%C3%A9s-%C3%A0-conakry-774be1b74d10*](https://medium.com/%40Unicefguinee/les-r%C3%A9sultats-de-lenqu%C3%AAte-%C3%A0-indicateurs-multiples-pr%C3%A9sent%C3%A9s-%C3%A0-conakry-774be1b74d10) [↑](#footnote-ref-8)
9. *Demande de financement ICN (Juil 2016-Sept 2017) au Fonds Mondial* [↑](#footnote-ref-9)
10. *MICS 2016 (Tirés du Graphique CH.1: Vaccinations des enfants de 12-23 mois et 24-35 mois)*  [↑](#footnote-ref-10)
11. *PNDS 2015-2024* [↑](#footnote-ref-11)
12. *ENQUETE STEPS 2009* [↑](#footnote-ref-12)
13. *Plan stratégique des Maladies Tropicales Négligées (MTN)* [↑](#footnote-ref-13)
14. *Stratégie de Coopération3 entre l’OMS et la GUINEE (2016-2021)* [↑](#footnote-ref-14)
15. *PNDS (2015-2024)* [↑](#footnote-ref-15)
16. *PRRSS 2015-2017* [↑](#footnote-ref-16)
17. ANAQ Autorité nationale d'assurance qualité du MESRS [↑](#footnote-ref-17)
18. 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 [↑](#footnote-ref-18)
19. WHO Research & Development blueprint, Plan of action May 2016 [↑](#footnote-ref-19)
20. OMS, Genève. Rôle et responsabilités de l’OMS pour la recherche en santé. Forum ministériel mondial pour la recherche pour la santé. 06 Janvier 2009 [↑](#footnote-ref-20)
21. Document de Politique nationale de recherche en santé de la Côte d’Ivoire, mai 2013, [↑](#footnote-ref-21)
22. Déclaration de Paris sur l’efficacité de l’aide au développement (2005), Programme d’action d’Accra (2008), <https://www.oecd.org/fr/cad/efficacite/34579826.pdf> [↑](#footnote-ref-22)