**REPUBLIQUE DE GUINEE**

-----------

Travail - Justice - Solidarité

**

**MINISTERE DE LA SANTE**

---------------

**Bureau de Stratégie & Développement**

**----------------**

**Division Information Sanitaire et Recherche**

**---------------**

**Section Recherche**

**Plan Stratégique De Développement**

**de la Recherche pour la Santé**

***La recherche pour la santé au service du développement humain***

Draft0

**Table des matières**

[Sigles et abréviations 3](#_Toc72696824)

[**Préface** 6](#_Toc72696825)

[**Résumé d’orientation** 9](#_Toc72696826)

[**Introduction** 11](#_Toc72696827)

[**1.** **Contexte** 14](#_Toc72696828)

[**1.1.** **Profil général** 14](#_Toc72696829)

[**1.2.** **Profil pays en matière de recherche pour la santé** 16](#_Toc72696830)

[**1.** **Concepts et méthodologie d’élaboration du plan** 20](#_Toc72696831)

[**2.1 Concepts** 20](#_Toc72696832)

[**2.2 Méthodologie et processus d’élaboration du PSDRS** 23](#_Toc72696833)

[Phase de l’analyse situationnelle de la recherche en santé en Guinée 24](#_Toc72696834)

[Revue documentaire 24](#_Toc72696835)

[Collecte des données sur le terrain 25](#_Toc72696836)

[Phase d’élaboration et de validation du plan national de la recherche en santé 26](#_Toc72696837)

[Elaboration du Plan Stratégique de la Recherche en Santé 26](#_Toc72696838)

[Validation du Plan Stratégique de la Recherche en Santé 26](#_Toc72696839)

[Finalisation et dissémination du Plan Stratégique de la Recherche en Santé 27](#_Toc72696840)

[**2.** **Synthèse de l’analyse de la situation de la recherche pour la santé** 28](#_Toc72696841)

[**3.1** **Etat des lieux** 28](#_Toc72696842)

[**3.1.1** **Gouvernance de la recherche** 28](#_Toc72696843)

[**3.1.2** **Création et maintien des ressources techniques et technologiques pour la recherche** 29](#_Toc72696844)

[**3.1.3** **Financement de la recherche pour la santé** 29](#_Toc72696845)

[**3.1.4** **Production et utilisation des résultats** 29](#_Toc72696846)

[**3.1.5** **Mécanismes de suivi-évaluation** 31](#_Toc72696847)

[**3.2** **Problèmes prioritaires et défis** 31](#_Toc72696848)

# Sigles et abréviations

|  |  |
| --- | --- |
| **ANSS** | Agence Nationale de Sécurité Sanitaire |
| **BM** | Banque Mondiale |
| **BSD** | Bureau de Stratégie et Développement |
| **CERE**  | Centre d'Etudes et de Recherche sur l'Environnement |
| **CFRS** | Centre de Formation et de Recherche en Santé Rurale |
| **CHU** | Centre Hospitalo-Universitaire |
| **CNBE** | Comité National de Bioéthique |
| **CNERS**  | Comité National d’Ethique de la Recherche en Santé |
| **CNRST**  | Conseil National de la Recherche Scientifique et Technologique |
| **CREMS** | Centre de Recherche en Epidémiologie et soins médicaux |
| **CSRS** | Comité Scientifique de Recherche pour la Santé |
| **DGRST**  | Direction Générale de la Recherche Scientifique et Technologique |
| **DPS** | Direction Préfectorale de la Santé |
| **DRS** | Direction Régionale de la Santé |
| **ECD** | Equipe Cadre de District sanitaire |
| **EDS** | Enquête Démographique et de Santé |
| **FAO** | Fonds des Nations Unies pour l’Agriculture |
| **FM** | Fonds Mondial |
| **FSFS** | Faculté des Sciences Techniques en Santé |
| **GIZ** | Coopération Technique Allemande |
| **GTP** | Groupe Thématique Prioritaire |
| **HFG** | Finance & Gouvernance de la Santé |
| **INSE** | Institut de Nutrition et de Santé de l'Enfant |
| **INSP** | Institut National de Santé Publique |
| **IRBAG**  | Institut de Recherche et de Biologie Appliquée de Guinée |
| **IST** | Infections Sexuellement Transmissibles |
| **LACONA** | Laboratoire des Composés Naturels |
| **MGF** | Mutilation Génitale Féminine |
| **MS** | Ministère de la Santé |
| **MSR** | Maternité Sans risque |
| **OIM** | Organisation Internationale de la migration  |
| **OMS** | Organisation Mondiale de la Santé |
| **OOAS** | Organisation Ouest Africaine de la Santé |
| **ONG** | Organisation Non Gouvernementale |
| **ONUSIDA** | Fonds des Nations Unies contre le Sida |
| **PAO** | Plan d'action Opérationnel |
| **PNS** | Politique Natioanle de Santé |
| **PNRS** | Politique Nationale de Recherche pour la Santé |
| **PNDS** | Plan National de Développement Sanitaire |
| **PSDRS** | Plan Stratégique de Développement de la Recherche pour la Santé |
| **PF** | Planification Familiale |
| **RA** | Recherche Action |
| **RF** | Recherche Fondamentale |
| **RI** | Recherche d’implémentation ou Recherche sur la mise en œuvre |
| **RNES** | Recherche Nationale Essentielle en Santé |
| **RO** | Recherche opérationnelle |
| **RS** | Recherche pour la Santé |
| **RSS** | Recherche sur le Système de Santé |
| **SR** | Santé de la Reproduction |
| **SNIS** | Système national d’Information Sanitaire |
| **TIC** | Technologie de l’Information et de la Communication |
| **UA** | Union Africaine |
| **UE** | Union Européenne |
| **UFR** | Unité de Formation et de Recherche |
| **UGANC** | Université Gamal Abdel Nasser de Conakry |
| **UNFPA** | Fonds des Nations Unies pour la Population |
| **UNICEF** | Fonds des Nations Unies pour l’Enfance |
| **USAID** | Agence Internationale de Développement des USA |
| **VIH** | Virus Immunodéficience Humaine |

# **Préface**

La Politique Nationale de Santé et le Plan National de Développement Sanitaire 2015-2024 ont été élaborés pour favoriser la mise en œuvre de stratégies plus efficaces dans le but d’avancer progressivement vers la couverture sanitaire universelle.

Le Ministère de la Santé, sur la base de ces orientations stratégiques et des directives africaines et internationales relatives au développement et à la promotion de la recherche pour la santé, a élaboré la Politique nationale de la recherche pour la santé avec la participation des parties prenantes.

Cette politique se fonde sur la reconnaissance que la recherche et l’innovation ont été et vont être de plus en plus essentielles pour trouver des solutions aux problèmes de santé, aborder les menaces prévisibles ou imprévisibles à la sécurité et au bien–être humains, réduire la pauvreté et accélérer le développement,

Le présent plan stratégique de développement de la recherche est élaboré pour la mise en œuvre de cette politique. Il est le cadre d’action et l’outil de plaidoyer pour la mise en œuvre réussie de ladite politique; ce qui offre l’opportunité de mettre en synergie d’action l’ensemble des intervenants dans le vaste et complexe champ de la recherche pour la santé.

Le but visé est de réduire le déficit de connaissances sur les problèmes prioritaires et les besoins en lien avec la santé des populations ainsi que l’amélioration continue de la performance du système de santé.

Pour atteindre ce but, le développement de la recherche pour la santé constitue une priorité pour le Ministère de la Santé. Cela signifie que sans la recherche, il sera pratiquement impossible et ce, dans une large mesure d’atteindre les objectifs du plan national de développement sanitaire.

A cet effet, le Ministère de la santé considère que le défi majeur est le renforcement des capacités des institutions de recherche et de formation pour la recherche qui leur permettent de réaliser des programmes de production scientifique pour l’innovation et l’excellence.

J'invite tous les acteurs de la recherche à se conformer aux orientations définies dans la politique nationale de recherche notamment :

* les institutions de recherche et de formation pour la santé pour focaliser leurs programmes de recherche sur les problèmes prioritaires du système de santé ;
* l’autorité nationale de régulation pour plus d’attention vis-à-vis des autorisations d’introduction des produits non homologués pour les besoins des essais cliniques ainsi que dans le domaine de la pharmacovigilance ;
* les chercheurs publics et privés pour s’investir davantage pour améliorer la santé ;
* les partenaires pour répondre efficacement aux besoins du système de recherche;
* les membres du Comité National d'Ethique pour la Recherche en Santé (CNERS) et ceux du Comité Scientifique pour des examens critique avant l’approbation des projets de recherche.

J'exprime toute ma reconnaissance aux partenaires pour leurs appuis technique et financier dans l'élaboration du présent document et j’exhorte tous les partenaires à continuer à apporter leur appui pour accélérer l’émergence de la culture de la recherche pour la santé en vue de l'amélioration durable de la santé et du bien-être des populations guinéennes.

En remerciant toutes les parties prenantes qui ont contribué à l’élaboration de ce plan, en particulier l’USAID à travers le projet Finance & Gouvernance de la Santé (HFG), j’exhorte tous les intervenants à conjuguer les efforts pour appliquer le contenu du présent plan.

 Le Ministre

**Remerciements**

Le Ministère de la santé remercie ses partenaires pour leur appui technique et financier dans l’élaboration du plan stratégique de développement de la recherche pour la santé en particulier l’USAID à travers le Projet Health Finanance and Gouvernance HFG.

Ces remerciements vont également aux départements ministériels et institutions d’enseignement et de recherche pour leur participation active qui a permis de faire de ce document un produit commun qui engage la responsabilité de toutes les parties prenantes.

Le Ministère de la santé adresse ses compliments et exprime toutes sa gratitude aux professeurs des universités de Conakry dont le soutien au processus a permis son aboutissement.

#

# **Résumé d’orientation**

L’analyse de la situation de recherche a permis de relever des insuffisances critiques ne permettant pas l’émergence d’un système de recherche capable de contribuer à l’amélioration de la performance des programmes et services de santé.

Pour inverser cette tendance, le Ministère de la santé avec l’appui des partenaires a élaboré la politique nationale de recherche pour la santé et le plan stratégique. Pour la mise en œuvre des interventions, la Guinée a fait le choix de développer des recherches fondamentales tout en privilégiant les recherches opérationnelles, les recherches-actions et les recherches d’implémentation.

Le but visé est de promouvoir la recherche pour la santé afin de fournir des évidences et bâtir un environnement favorable à la production des connaissances nouvelles. Il vise également la systématisation de l’utilisation des évidences qui permettent l’amélioration continue des prestations de soins et services de santé en vue de les rendre plus efficaces et plus efficientes.

Pour y parvenir, les axes stratégiques retenus sont :

1) Amélioration de la gouvernance pour le développement de la recherche pour la santé ;

2) Développement des capacités des chercheurs et des institutions de recherche pour la santé ;

3) Amélioration de la mobilisation des ressources pour pérenniser la recherche pour la santé ;

4) Développement de la production scientifique, dissémination et utilisation des résultats de la recherche pour la santé.

Pour une mise en œuvre réussie dudit plan stratégique, plusieurs acteurs participent ou contribuent. Ils sont de profils multidisciplinaires et d’horizons divers tels que les institutions de recherche ou de formation en recherche, les organes de veille éthique et scientifiques, les établissements de soins à tous les niveaux de la pyramide sanitaire, l’administration des projets, programmes et services du système de santé, les collectivités locales, les Cabinets/ONG, les Organisations de la Société Civile, les équipes cadres des districts et régions sanitaires du pays, les partenaires techniques et financiers.

Ces différents acteurs interagissent au travers du processus de financement de la recherche, de la collecte des données, de leur traitement et des mécanismes de suivi-évaluation, de partage des données, du matériel biologique, des résultats et de leur utilisation pour la prise de décision et les actions essentielles.

Ils jouent un rôle clé dans la définition des priorités, participent à la mobilisation des ressources pour la génération des connaissances des produits nouveaux et de leur promotion. Tout cela, pour améliorer l’accès aux soins et services de qualité à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

L’implication est que le système de recherche pour la santé mérite d’être renforcé. Ainsi, le Ministère de la santé et ses partenaires doivent engager des efforts soutenus en faveur des investissements en matière de recherche pour la santé.

L’accroissement des investissements pour la recherche doit être proportionnel à la qualité de la contribution de celle-ci dans l’amélioration continue de la santé.

Des points clés demeurent essentiels : le renforcement des capacités des chercheurs et des institutions de recherche, l’amélioration de la qualité des recherches compétitives et la capitalisation des résultats de recherche par la publication et l’utilisation des évidences pour les innovations.

 Les chances de succès dans la mise en œuvre de ce plan stratégique de la recherche pour la santé sont liées à la volonté et à la capacité de l’ensemble des parties prenantes à créer des synergies d’action et à interagir harmonieusement de manière coordonnée à tous les niveaux.

# **Introduction**

La santé est un droit fondamental et la recherche un moyen essentiel de son amélioration. Plusieurs fora au niveau mondial et national ont mis en exergue la nécessité d’intensifier la production de données fiables et les évidences scientifiques.

De même, de nombreux et éminents auteurs ont clairement démontré les liens établis entre pauvreté et mauvaise santé. Sans être la panacée, la préservation de la santé passe nécessairement par le biais de la recherche surtout dans un contexte marqué par le déséquilibre entre le système économique et la variable démographique souvent sur fond de crise sociopolitique, la disparité entre les régions mais aussi entre les zones urbaines et rurales ainsi qu’entre les couches sociales en termes de qualité de vie.

Le difficile contexte socioéconomique auquel la Guinée est confrontée, aggravé par la survenue de l’épidémie de la maladie à virus Ébola de 2013 à 2016, la persistance de certaines maladies (le paludisme, la tuberculose, le sida) et à l’augmentation progressive du nombre de cas de maladies non transmissible (hypertension artérielle, maladies cardio-vasculaires, diabète, cancer, drépanocytose etc.), a conduit le Ministère de la santé à élaborer des référentiels stratégiques en vue d’améliorer la résilience du système de santé.

La vision de la nouvelle politique nationale de santé de la Guinée s'est traduite par un plan de développement sanitaire (PNDS 2015-2024). L'atteinte des objectifs de ce PNDS fait appel à des reformes et des interventions pour améliorer la santé de la population. La recherche en santé apparaît comme un domaine stratégique permettant l’identification des causes réelles de problèmes de santé et la prise de décisions en matière de la promotion de la santé à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

La prise de décision sur la base des évidences est essentielle pour une gouvernance efficace du secteur de la santé en vue du renforcement de sa performance. Il en est de même des innovations qui doivent s'appuyer sur des informations fiables découlant de la recherche.

Toutefois, le système de santé guinéen est confronté à la faible production scientifique ainsi que l'insuffisance de l'utilisation des résultats de recherche pour la prise de décision.

Cet état de fait préoccupe le Ministère de la Santé et pour y faire face, il a mis en place des institutions de recherche, un comité national d'éthique et a élaboré des documents normatifs. Force est de reconnaitre que le système de recherche pour la santé ne bénéficie pas suffisamment de l'attention qu'il est en droit d'attendre aux fins du renforcement des capacités nationales pour rendre visible les produits issus du système de recherche dans le domaine de la santé.

Sur ce, le Ministère de la Santé a fait le choix de privilégier la mise en œuvre de recherches-action portant sur les problèmes prioritaires du système de santé. Le ciblage de ce domaine de recherche pour la santé parmi les priorités n'exclut pas le développement de la recherche fondamentale

C’est dans cette optique qu’une politique nationale de recherche pour la santé a été élaborée dans le but d’améliorer la performance du système de recherche pour la santé. La mise en œuvre se fera à travers un plan stratégique de développement de la recherche dont les orientations contribuent à améliorer les capacités institutionnelles et organisationnelles pour disposer d’une masse critique de chercheurs compétents et motivés évoluant dans un environnement propice à la production scientifique mais aussi et surtout à la valorisation des chercheurs et des résultats des recherches pour la prise de décision éclairée et l’action de santé publique.

Il est évident que cela implique des mesures essentielles pour la promotion et le développement continu des projets de recherche de qualité. Un dispositif managérial permettant d’améliorer la collaboration et le partage voire la mutualisation des ressources et des compétences est envisagé dans l’optique de l’approche « One Health».

Ainsi, les institutions de recherche et les organes consultatifs doivent poursuivre les efforts pour bâtir une véritable culture de la recherche vers l’excellence. Cela contribuera sûrement à l’amélioration de la santé et du bien-être des populations avec la participation des collectivités locales et des usagers.

Le présent plan quinquennal de développement de la recherche pour la santé est l'aboutissement d'un long processus de concertation, de synthèse des travaux scientifiques et d’exploitation de documents de référence en particulier le Plan national de développement sanitaire (2015-2024). Ce plan constitue l’émanation de la politique nationale de la recherche pour la santé, adoptée en avril 2018 par le Conseil de Cabinet des autorités du Ministère de la santé qui a manifesté ainsi l'importance qu'il accorde à la recherche en santé.

Ce plan quinquennal 2021-2025 récapitule la vision, les orientations définies dans la politique et le processus de développement des stratégies pour l’atteinte des objectifs visés ainsi que les mécanismes de suivi et d'évaluation.

Ainsi, les orientations stratégiques définies serviront de guide pour l’amélioration de l’environnement favorable au développement des capacités ainsi que les mécanismes de coordination et d'échanges entre les acteurs de la recherche pour la santé, le partenariat avec les institutions spécialisées de recherche et de formation pour la santé, la promotion de la diffusion et de l'utilisation des résultats de recherche.

En conséquence, le présent plan stratégique est un outil approprié pour renforcer la capacité du pays à répondre aux besoins de santé en utilisant des moyens réalistes et efficaces. Son utilisation consistera à développer la recherche, coordonner et financer les actions, diffuser et utiliser les résultats pour la santé et le bien-être des populations.

Il repose sur un socle fondamental : qu’à chaque niveau de la pyramide sanitaire puisse se mener des activités de recherche sur le système de santé pour résoudre les problèmes sur des bases factuelles.

De même, au sein des institutions qui ont la vocation de mettre en œuvre un paquet d’activités essentielles en matière de recherche notamment la recherche d’implémentation et la recherche-action, il s’agira d’évoluer vers l’excellence.

C’est dans cette ambitieuse perspective que s’inscrit ce plan où sont déclinés les déterminants et les priorités pour le développement et la promotion de la recherche pour la santé au cours des prochaines cinq années (2021-2025). La mise en œuvre de ce plan a pour but de contribuer à résoudre, par le biais de la recherche, de manière efficiente et durable les problèmes de santé de la population.

Ainsi, il est attendu que l’engagement des acteurs et la mutualisation des compétences et des moyens d'accroître, à travers la recherche, les performances des programmes et services de santé à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

Le présent plan est structuré autour des principales parties ci-après :

- le contexte ;

- l’analyse de situation de la recherche ;

- les orientations stratégiques d’interventions ;

- le cadre de mise en eouvre du plan et plan de financement ;

- le coût et le plan de financement de la mise en eouvre ;

- Les mécanismes de suivi et de l’évaluation.

# **Contexte**

## **Profil général**

Située en Afrique de l’Ouest, la Guinée couvre une superficie de 245 857km² et sa population est estimée à plus de 12 millions d’habitants en 2020[[1]](#footnote-1) sur la base du recensement général de la population de 2014 actualisé dont 51,62% de femmes. La majorité de la population réside en milieu rural (64.7%)[[2]](#footnote-2).

En 2012, le taux brut de mortalité est de 10,19‰ et le taux brut de natalité de 34‰, soit un taux d’accroissement naturel de 2,38% avec un indice synthétique de fécondité de 5,1[[3]](#footnote-3). L’espérance de vie à la naissance est de 58,9 ans[[4]](#footnote-4).

Le pays compte huit (8) régions administratives dont la ville de Conakry qui jouit d’un statut de collectivité décentralisée spécifique. Le pays compte 33 préfectures, 38 communes urbaines dont 5 à Conakry et 304 communes rurales. La structure organisationnelle du système de santé est calquée sur le découpage administratif du pays ; il comprend 8 régions sanitaires et 38 districts sanitaires[[5]](#footnote-5)

**Situation socio-économique et Sanitaire du pays**

Le pays dispose d'importantes ressources naturelles. En dépit de ses énormes potentialités naturelles, la Guinée fait partie des pays les plus pauvres du monde. En 2019, elle a occupé le 175ème rang sur 189 pays de l’Indice de développement humain durable et 40ème en Afrique (sur 53 pays)[[6]](#footnote-6)

Le faible niveau de revenu de la population (55,2 %) vivant en dessous du seuil de pauvreté dont les 2/3 en milieu rural aggravé par le faible niveau d’instruction surtout des femmes (33% des femmes et 60% des hommes) ainsi que la persistance de tabous socioculturels qui favorisent la réticence aux changements de comportements propices à la bonne santé des populations.

La faible couverture en eau potable (75% en général et 65% en milieu rural), en installations sanitaires salubres (56% en général et 29% en milieu rural) et en habitats décents, l’insuffisance d’hygiène individuelle et collective, la pollution de l’environnement et les effets du changement climatique sont à la base des principaux facteurs de risque de nombreuses maladies transmissibles et non transmissibles[[7]](#footnote-7).

Le pays s’est engagé dans un vaste programme de décentralisation et de déconcentration. Cette initiative vise le développement intégré à la base avec l’appropriation par les collectivités des services sociaux essentiels et les questions de développement local y compris la fonction publique locale.

Malgré une tendance à l’amélioration, l’état de santé de la population guinéenne est encore caractérisé par des taux élevés de mortalité et de morbidité : entre 2012 et 2016, la mortalité maternelle est passée de 724 à 550 pour 100 000 NV, la mortalité infanto-juvénile a baissé de 123 à 88‰, la mortalité infantile de 67 à 44‰ et la mortalité néonatale est de 20‰ en 2016[[8]](#footnote-8).

On note également la survenue de l’épidémie de la maladie à virus d’Ebola en 2013 (3811 cas et 2543 décès), de la récurrence de poliomyélite au poliovirus sauvage en 2015 et de rougeole en 2016. Les maladies non transmissibles liées aux modes de vie malsains et des comportements à risque prennent de plus en plus de l’importance. En plus, depuis 2020, le pays reste également confronté à l’apparition de la maladie à coronavirus (SRAS-Cov2).

Le système de santé est confronté à d’importants problèmes dont :

* (i) la faible accessibilité de la majorité de la population aux soins de qualité,
* (ii) la faible accessibilité de la majorité de la population aux médicaments de qualité;
* (iii) l’insuffisance globale de l’offre de soins aussi bien en quantité qu’en qualité ;
* (iv) l’inégale répartition des ressources humaines entre zones urbaines et zones rurales ;
* (v) la faible application du cadre réglementaire ;
* (vi) la faible disponibilité en produits sanguins
* (vii) la faible participation des communautés[[9]](#footnote-9).

Les données disponibles sur les problèmes soulevés ne mettent pas suffisamment en évidence leur ampleur et leur impact sur la santé et la qualité de vie des groupes vulnérables : enfants, femmes, pauvres, personnes âgées, …. Cela est particulièrement préoccupant au sujet des urgences médicales, des services de vaccination, de la santé communautaire, des ressources humaines en santé et de la gouvernance des services, le financement et la qualité des services. Or, c’est à ces interrogations majeures que la contribution de la recherche pour la santé est attendue.

Face à cette situation, le Ministère de la santé a bénéficié d’une augmentation du budget de la santé de 1,75% en 2013 à 8,20% en 2017. De même, le Ministère de la santé a entrepris des réformes majeures en cohérence avec la politique nationale de santé et le PNDS 2015-2024 et bénéficie de l’appui technique et financier des PTF dans l’optique de la couverture sanitaire universelle permettant l’amélioration de la santé des populations.

## **Profil pays en matière de recherche pour la santé**

En 1961, le Conseil Supérieur de la Recherche Scientifique et Technique est créé pour servir d’organe consultatif sur toutes les questions relatives au développement de la recherche dans le pays. Le cadre institutionnel de la recherche a évolué à travers la création, en 1969, du Secrétariat d’Etat à la Recherche Scientifique près la Présidence suivie de la mise en place du Ministère chargé de la Recherche Scientifique en 1972 et de la création de la Direction Générale en charge de la Recherche auprès du Ministère de l’Education et de la Culture.

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

En 1988, la Chaire de Santé Publique a été créée au sein de la Faculté de médecine et un Centre de formation et de recherche en santé rurale a été mis en place à Maférinyah avec l’appui des partenaires pour servir de terrain de stage pour les étudiants en médecine et pour le développement de projets de recherche opérationnelle.

Deux autres institutions de recherche ont vu le jour : Institut national de santé publique et l’institut de nutrition et de santé de l’Enfant ainsi que d’autres institutions comme le centre de recherche et de valorisation des plantes médicinales de Dubréka, l’Institut de recherche en Biologie appliquée de Guinée, l’Institut pasteur de Guinée, le Centre de recherche clinique, des cabinets/ ONG nationale et internationales,………

Cette volonté politique s’est poursuivie avec l’élaboration en 1988 d’une politique de la Recherche scientifique et technologique. Dans le but d’améliorer ce système, il a été créé le Conseil supérieur de la recherche scientifique et le statut des enseignants du supérieur et des chercheurs scientifiques. A date, il existe, au sein du Ministère de l’Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique (MESRS), une Direction Générale de la Recherche Scientifique et de l’Innovation Technologique (DGERSIT) dont le mandat est de coordonner les activités de recherche dans le pays.

A l’exception des travaux de l’Institut Pasteur de Kindia devenu Institut de Recherche en Biologie Appliquée de Guinée (IRBAG), la recherche a été longtemps plus orientée vers l’agriculture, l’élevage (surtout la médecine vétérinaire) et l’environnement (Monts Nimba) que vers la santé humaine.

Dans le domaine de la santé humaine, c’est à partir de la Conférence nationale de la santé, tenue en 1984, que la recherche en santé a été retenue comme domaine prioritaire à développer. Il est alors apparu la nécessité d’adopter et de mettre en œuvre une stratégie capable d’impulser le développement de la recherche dans le domaine de la santé.

Sur cette voie, la Guinée a été parmi la première cohorte de pays africains à développer **la** **stratégie de la Recherche nationale essentielle en santé (RNES)**. C’est ainsi qu’un séminaire atelier national a été organisé en novembre 1992 par le Ministère de la Santé à travers le Bureau d’Étude, Planification et Recherche (BEPR) devenu Bureau de Stratégie et Développement (BSD), avec l’appui de la Task Force et Tropical Diseases Research (TDR)/OMS. Ce forum a permis de créer les conditions de relance du système de recherche en santé en Guinée.

Déjà, plusieurs études ont démontré le lien entre **pauvreté et mauvaise santé.** Le défi de l’amélioration de la santé et du bien-être a conduit le Ministère de la santé, avec l’appui de ses partenaires, à élaborer la stratégie nationale de la recherche en santé (RNES 1992) et un Plan quinquennal de la recherche 1993-1997.

En Guinée, la recherche souffre encore de sérieuses lacunes quantitatives et qualitatives. Il s'agit principalement des insuffisances liées au financement, à la promotion et motivation pour la recherche (statut, plan de carrière, émulation), à la coordination, à la formation, à la diffusion et à l'utilisation des résultats de la recherche ainsi que le déficit de l’engagement politique en faveur du développement de la recherche pour la santé à en juger par la torpeur dans laquelle se trouve le cadre institutionnel.

Force est de constater qu’en dépit des efforts, le développement de la recherche pour la santé permettant d’améliorer la qualité des services et répondre aux besoins de santé des populations reste marginal. L’inexistence de mécanismes incitateurs pour la recherche et l’innovation inhibe les engagements des acteurs.

De même, le fait que les résultats de recherche ne sont généralement pas utilisés pour améliorer la qualité des services, la gestion des programmes, la gouvernance globale du système de santé, le développement de la santé communautaire vers la couverture sanitaire universelle et l’opérationnalisation des districts sanitaires ne favorise pas l’essor de la recherche.

En somme, l'analyse des problèmes qui entravent le développement de la RS a permis de cerner les principaux problèmes mais aussi l'ampleur des enjeux et des défis soulevés qui mettent en exergue manifestement l'importance des recherches qu'il est indispensable d'entreprendre au regard du profil épidémiologique qui s’est modifié du fait de la survenue de maladie émergente comme Ébola et la persistance des maladies infectieuses et non transmissibles dans un contexte marqué par une pauvreté quasi-permanente affectant la qualité de vie surtout en zone rurale.

De ces constats préoccupants relatifs aux priorités, défis et opportunités de développement de la recherche en santé, il ressort la nécessité de réactualiser la politique assortie d'un plan budgétisé susceptible de favoriser l’émergence d’une véritable culture de recherche pour la santé en Guinée sur la base des orientations stratégiques et des réformes nécessaires dégagées.

Le renforcement des capacités institutionnelles et opérationnelles (infrastructures, compétences, équipements, TIC), surtout la mise en place de mécanismes appropriés pour assurer un financement adéquat des actions de recherche et une cohérence du cadre institutionnel garantissant un développement certain de la recherche avec une bonne gouvernance.

Toutefois, les véritables solutions, celles pérennes, ne seront obtenues que si le Ministère de la santé en fait une préoccupation majeure et constante. Ainsi, la volonté politique reste une condition sine quoi non pour donner à la recherche une place importante dans l'effort de développement sanitaire et l’amélioration de la qualité de vie.

Dans le cadre de la mise en œuvre de la RNES, les résultats saillants obtenus sont les suivants :

* la définition des priorités de recherche;
* la formation de jeunes chercheurs pour constituer une masse critique de chercheurs;
* l’élaboration du Code d’Éthique de la recherche en santé intégré au Code de santé publique;
* la mise en place du Comité national d’éthique de la recherche par décret présidentiel;
* le renforcement des capacités du service recherche du MS;
* le développement d’un module de recherche-action utilisé par le Ministère de la santé dans le cadre du Concours qualité et par la faculté de médecine de l’UGANC pour l’enseignement;
* la rédaction de résumés des études sur la SR avec l’appui de la GIZ;
* l’élaboration du répertoire des chercheurs et des institutions de recherche en santé; la participation des chercheurs aux colloques, congrès et conférences.

# **Concepts et méthodologie d’élaboration du plan**

# **2.1 Concepts**

Il est établi que la santé est un facteur déterminant du développement socioéconomique et est indissociable de celui-ci. Un peuple malade ne saurait se développer harmonieusement.

Le développement étant tributaire de la recherche, celle-ci apparaît aujourd’hui comme étant un outil de développement durable. Cela souligne le solide lien entre santé, développement et recherche.

L’OMS a défini la recherche comme un processus visant à obtenir une connaissance systématique, des produits et technologies pouvant être utilisés pour améliorer la santé des individus /groupes spécifiques. 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 moyens pour prévenir, prendre en charge les maladies et concevoir des approches plus efficaces au cours des prestations de soins de santé, tant à l’échelle de l’individu qu’à la communauté.

Pour la recherche en santé, l’OMS a développé une stratégie pour le développement de la recherche pour la santé en Afrique qui recouvre cinq dimensions : gouvernance, création et maintien des ressources pour la recherche, financement, mécanismes de suivi des investissements et production, ainsi que l’utilisation de ces résultats dans le domaine de la recherche pour la santé.

La contribution de la recherche pour améliorer la performance des programmes et services de santé accessibles et de qualité en conséquence la santé et le développement humain en Afrique et en Guinée en particulier est aujourd'hui largement reconnue et partagée.

Les partenaires pour la santé et le développement (décideurs, prestataires de services, chercheurs, organismes donateurs, institutions bi et multilatérales d'assistance, population) ont besoin d'informations actuelles et fiables qui permettent d’approfondir les connaissances des problèmes et des besoins mais aussi d'assumer efficacement leurs rôles et responsabilités.

Le but ultime de la recherche pour la santé est de générer constamment des connaissances et produits qui sont indispensables pour garantir qu’en réalité les stratégies de prévention et de restauration de la santé répondent efficacement aux normes et standards pour la satisfaction des besoins de santé, de sécurité contre les risques et de bien-être des populations.

Au regard de cela, la Guinée a fait le *choix de développer la recherche biomédicale* notamment *clinique* tout en privilégiant la mise en œuvre des recherches opérationnelles, des recherches pour l’action de santé et des recherches d’implémentation de stratégies dont l’efficacité est avérée. La *recherche sur le système de santé* reste et demeure essentielle pour impulser et développer les investigations en vue d’améliorer les connaissances et les innovations en faveur de la santé dans le contexte de ressources limitées.

En effet, la recherche pour la santé doit être orientée sur des problèmes prioritaires de santé des communautés, l’organisation et la gestion efficace des services afin de contribuer à la résolution des problèmes concrets.

Elle doit contribuer à la réorientation des programmes de santé publique et à l'actualisation des indicateurs nécessaires à la prise de décision éclairée et à l’action.

Ainsi, au regard du contexte et des capacités des institutions, le Ministère de la santé reste favorable à la mise en œuvre de la recherche fondamentale, mais privilégie la recherche sur le système de santé en particulier la recherche opérationnelle, la recherche pour la mise en œuvre des interventions dont l’efficacité est avérée et la recherche-action.

Ces types de recherche peuvent être entrepris à tous les niveaux de la pyramide sanitaire et doit être mené conformément aux principes liés à l'éthique et à la déontologie. Le comité national d'éthique est chargé d'assurer le suivi du respect des principes éthiques.

Par ailleurs, la connaissance et la recherche ne suffisent pas à elles seules pour être une force de changement sans l'engagement politique[[10]](#footnote-10) .

Ainsi, la recherche en santé peut également être classée en deux grandes catégories :

* la recherche en santé spécifique à une maladie et sur les facteurs de risque, qui comprend principalement la recherche biomédicale, la santé publique, la santé environnementale, les sciences sociales et comportementales, et la recherche scientifique et technologique; et
* la recherche en santé non spécifique à une maladie (recherche sur le système de santé) dans laquelle l'accent principal est mis sur les processus du système de santé et les résultats du point de vue du fournisseur du système.[[11]](#footnote-11)

La recherche sur les systèmes de santé peut être définie comme le type de recherche qui aborde les six éléments de base (prestation de services, soutien de l'information, leadership et gouvernance, personnel de santé, financement et technologie de la santé) du système de santé et des questions de politique qui ne sont pas spécifiques à une maladie mais concerne les problèmes de système qui ont des répercussions sur la performance du système de santé dans son ensemble.[[12]](#footnote-12)

Cette recherche sur les systèmes de santé vise également à fournir des informations permettant améliorer le fonctionnement (intrants) du système de santé pour aboutir finalement à une amélioration de l'état de santé (extrant). Ainsi, toutes les recherches sur les systèmes de santé devraient être utilisées pour évaluer les décideurs.

Dans ce contexte, la recherche sur les systèmes de santé peut être considérée comme un type de recherche appliquée en santé. Les catégories de la recherche sur les systèmes de santé qui examine la prestation réelle des services de santé, les ressources et les processus utilisés par les services de santé et les résultats qu'ils atteignent, sont des recherches opérationnelles. La recherche sur les politiques de santé fait référence à la recherche sur le système de santé, qui est menée au niveau de la prestation de services et vise plus explicitement à informer des niveaux plus élevés de choix de politique de santé[[13]](#footnote-13)

La stratégie de l'OMS sur la recherche pour la santé signifie la reconnaissance internationale que les progrès mondiaux de la santé dépendent d'une recherche de qualité abordée dans une perspective universelle.

Ainsi, les principes directeurs de cette stratégie sont la qualité, l'impact et l'inclusivité.

C’est dans ce cadre que l’OMS a identifié l’interaction de quatre éléments clés pour renforcer la recherche dans les pays.

Il s’agit notamment de :

* i) l’établissement de priorités de recherche en fonction des besoins en matière de santé ;
* ii) le renforcement de la recherche par le renforcement des capacités ;
* iii) la pratique de la recherche avec des normes élevées et
* iv) la traduction des données probantes de la recherche en politiques et en pratique[[14]](#footnote-14)

**Ainsi,** le système de recherche en santé devient alors un système de planification, de coordination, de suivi et de gestion des ressources et activités de recherche en santé, et de promotion de la recherche pour un développement sanitaire national efficace et équitable[[15]](#footnote-15)*..*

Les principales composantes fonctionnelles de tout système de recherche en santé au niveau national peuvent être résumées comme étant la gouvernance, le financement, la création et le maintien des ressources, ainsi que la production et l'utilisation de la recherche[[16]](#footnote-16).

# **2.2 Méthodologie et processus d’élaboration du PSDRS**

Le processus d’élaboration de ce plan stratégique de la recherche a été inclusif, participatif et multisectoriel impliquant l’ensemble des parties prenantes impliquées dans la recherche en santé en Guinée. Cinq étapes clés du processus d'élaboration du Plan Stratégique de Développement de la Recherche pour la Santé (PSSDRS) ont été considérées comme essentielles et en conséquence retenues ce sont :

1. L’analyse de la situation de la recherche incluant la revue du bilan des actions menées, l’exploitation des documents de base, l’organisation de visites de terrain et des réunions techniques avec les acteurs de la recherche : chercheurs, décideurs, partenaires au développement, administrateurs, gestionnaires des programmes et services de santé… ;
2. Phase d’élaboration et de validation du plan national de la recherche en santé
3. L’organisation d’un atelier de validation de l’état des lieux et des orientations stratégiques ;
4. La réalisation des synthèses et leur intégration par un groupe restreint de consolidation ;
5. Le partage du document consolidé avec les consultants et autres experts pour leur in put ;
6. La présentation du document revu et corrigé aux membres du Conseil de Cabinet du Ministère de la santé pour sa validation.

## Phase de l’analyse situationnelle de la recherche en santé en Guinée

L’analyse situationnelle de la recherche a passé en revue la fonctionnalité des structures de recherche en santé, des mécanismes de coordination et de gestion des programmes de recherche, des ressources disponibles, des actions menées et de l'application des textes ainsi que des contraintes et opportunités pour développer la recherche dans le pays. Cette analyse a été réalisée en utilisant la technique SWOT (Forces, Faiblesses, Opportunités et Menaces). Les résultats ont guidé la formulation des recommandations nécessaires à l’élaboration du nouveau plan stratégique national de la recherche en santé couvrant la période 2021 – 2025.

En plus, cette analyse s’est aussi inspirée des orientations du PNDS et de la "politique de recherche pour la santé réaliste" s'inscrivant dans une logique de mobilisation accrue de ressources à travers la "politique de moyens endogènes catalytiques" dans le contexte de ressources limitées.

Cette phase a été construite autour :

1. d’une revue documentaire,
2. de la collecte des données sur le terrain auprès des différentes parties prenantes,
3. de l’établissement et de la validation du rapport de l’analyse situationnelle de la recherche en santé en République de Guinée.

### Revue documentaire

La revue documentaire impliquera :

1. la consultation des orientations internationales en matière de développement de la recherche en santé et
2. la consultation des documents nationaux de référence en matière de santé et de recherche en santé.

Les documents de référence nationaux à exploiter sont (liste non exhaustive) :

* Le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS 2015 – 2024) ;
* La politique nationale de la recherche en santé ;
* Plan de résilience et relance du système de Santé 2015-2017 ;
* Les rapports de la revue annuelle du secteur de la santé de la République de Guinée ;
* Le plan stratégique révisé de renforcement du système national d’information pour la gestion sanitaire (élaboration en 2019) ;
* Rapports annuels d’activités des différentes parties prenantes impliquées dans la recherche en santé en Guinée ;
* Rapport des Etats généraux de la Santé
* Document sur les orientations internationales en matière de développement de la recherche en santé

L’exploitation des différents documents suscités va permettre au consultant de construire une première visibilité des forces, faiblesses et actions d’amélioration du développement de la recherche en santé en Guinée. Ce premier résultat permettra d’affiner la méthodologie et les outils d’interview ou de collecte des données.

### Collecte des données sur le terrain

La collecte des données sur le terrain à travers les entretiens avec les différentes parties prenantes, Ces interviews concerneront les groupes d’acteurs répartis dans les structures ci-après (liste non exhaustive) :

* Les staffs du bureau de stratégie et de développement du Ministère de la santé ;
* Les staffs des bureaux de stratégie et de développement des départements de l’action sociale, de l’enseignement supérieur, du plan et de l’économie ;
* Les Directions Nationales du département de la santé (grandes endémies, laboratoires, médicaments et pharmacie, etc.).
* Les instituts nationaux (santé publique, statistique) ;
* Les vices recteurs chargés de la recherche des Universités Publiques et Privées ;
* Les centres privés et publics de recherche ;
* Les comités d’éthique des Ministères de la Santé et de l’Enseignement Supérieur ;
* Les Facultés biomédicales des Universités Publiques et Privées ;
* Les agences nationales de santé ;
* Les Programmes nationaux de lutte contre la maladie ;
* Les Comités de recherche des hôpitaux de Guinée ;
* Les sociétés savantes en Santé ;
* Les Directeurs des hôpitaux (nationaux, régionaux, préfectoraux et CMC)
* Les partenaires techniques et financiers (OMS, RTI, ONUSIDA, MSF/B, etc.)

## Phase d’élaboration et de validation du plan national de la recherche en santé

### Elaboration du Plan Stratégique de la Recherche en Santé

Sur la base des informations sur l’analyse situationnelle, le plan stratégique national de la recherche en Santé sera élaboré et présenté au groupe technique pour une validation interne.

Les principales activités de cette étape sont :

* Elaboration du plan stratégique de la recherche de la santé par les consultants ;
* Développement de la stratégie de renforcement des capacités de recherche pour la santé ;
* Budgétisation de la stratégie de développement de la recherche en santé ;
* Développement du plan de suivi et évaluation incluant les indicateurs principaux à renseigner tout en appuyant le développement d'une base de données ;
* Organisation d’une réunion de revue interne du draft du plan stratégique national de la recherche en santé ;
* Elaboration des termes de référence de l'atelier de présentation et de validation du draft de la stratégie de de développement de la recherche en Santé.

### Validation du Plan Stratégique de la Recherche en Santé

* Elaboration des termes de référence de la réunion nationale de validation politique du plan stratégique de développement de la recherche en Santé en Guinée ;
* Tenue de la réunion nationale de validation politique du plan stratégique de développement de la recherche en Santé en Guinée. Cet atelier regroupera pendant un jour 60 personnes issues des structures des différentes parties prenantes. Il sera animé par le consultant national en collaboration avec l’équipe technique mise en place par le Bureau de Stratégie et de Développement du Ministère de la Santé.

### Finalisation et dissémination du Plan Stratégique de la Recherche en Santé

Au terme de la réunion nationale de validation, le consultant s’attellera à l’intégration des commentaires en vue de produire la version finale du plan stratégique de la recherche en santé à disséminer.

# **Synthèse de l’analyse de la situation de la recherche pour la santé**

Cechapitre traite de l’état des lieux et des priorités de la recherche pour la santé.

## **Etat des lieux**

Les acquis du pays en matière de recherche pour la santé ayant été déjà abordés à la section 1.2 intitulée « profil pays en matière de recherche », cet état des lieux est dédié à l’analyse des problèmes conformément au modèle d’analyse de l’OMS.

Le modèle préconisé par la stratégie de la recherche pour la santé dans la région africaine (2005) a servi de cadre d’analyse de la situation de la recherche pour la santé en Guinée et débouche sur ce qui suit :

### **Gouvernance de la recherche**

Au titre de la gouvernance de la recherche pour la santé, il y a lieu de relever les problèmes suivants :

* **Cadre institutionnel**

Le cadre institutionnel est inadapté du fait des facteurs ci-après :

* Inexistence de loi régissant les conditions de développement de la recherche pour la santé et la protection des droits humains des participants à la recherche;
* Manque de normes et procédures pour la recherche en santé ;
* Absence de comité scientifique de la recherche pour la santé ;
* Faiblesse du statut institutionnel de la structure en charge de la recherche au niveau central (Section) ne lui permettant pas d’assumer pleinement les fonctions de leadership, de coordination et de soutien au développement de la recherche ;
* Insuffisance de ressources humaines qualifiées et motivées ;
* Inadéquation des locaux et sous-équipement de la structure en charge de la recherche du Ministère : manque d’équipement, de logistique et de TIC.
* **Coordination des activités de recherche pour la santé**

En plus des faiblesses liées au cadre institutionnel, le système de recherche pour la santé souffre d’insuffisance de coordination et d’impulsion des interventions en matière de recherche et de stratégies d’utilisation des résultats de la recherche.

En effet, la gestion de la recherche est confrontée aux problèmes suivants :

* Faiblesse de la coordination de la mise en œuvre de la politique de recherche pour la santé ;
* Absence de cadres d’échange d’informations et de partage des résultats de la recherche ;
* Faiblesse de la visibilité des opportunités de partenariat dans le domaine de la recherche pour la santé.

### **Création et maintien des ressources techniques et technologiques pour la recherche**

Le système actuel de recherche pour la santé manque de capacités de générer et de promouvoir une masse adéquate de ressources pour le développement de la recherche:

* Faiblesse des capacités opérationnelles des institutions de recherche pour la santé: réactifs, consommables, logistiques, TIC, Infrastructures, maintenance des équipements. … Les services concernés à tous les niveaux sont sous-équipés en particulier les centres et les laboratoires de recherche ;
* Faiblesse du système de recherche à attirer les jeunes et les femmes vers la carrière de chercheur ;
* Inexistence de statut de chercheur pour la santé ;
* Insuffisance de ressources documentaires et informationnelles pour les chercheurs à cause des difficultés liées à l’accès à la connexion internet, aux revues scientifiques, aux bases de données régulièrement mises à jour, à l’information relative aux opportunités de financement, aux grants, aux agendas de recherche des partenaires.

### **Financement de la recherche pour la santé**

* Faiblesse des capacités de mobilisation des ressources financières;
* Insuffisance des ressources publiques ;
* Faible exploitation des opportunités de financement extérieur en faveur de la recherche ;
* Faiblesse des capacités de rédaction de propositions de projets de recherche compétitifs ;
* Absence de mécanismes d’intégration et de gestion des fonds de recherche garantissant la transparence et la crédibilité auprès des parties prenantes.

### **Production et utilisation des résultats**

La demande de la recherche est faible du fait de la mauvaise perception de la recherche elle-même tributaire de l’absence d’une véritable culture de recherche.

* Faiblesse des compétences techniques en matière de productions scientifiques ;
* Faiblesse des moyens matériels et financiers de production scientifique : logistique, équipement, ressources financières, infrastructures ;
* Absence d’une stratégie de valorisation des chercheurs et des produits de la recherche ;
* Absence d’une masse critique de compétences en recherche pour la santé ;
* Faiblesse des capacités de stockage, de conservation et de dissémination des produits de la recherche ;
* Manque de capitalisation et de plateforme de partage favorisant l’utilisation des résultats de la recherche.

### **Mécanismes de suivi-évaluation**

Le système de recherche pour la santé est caractérisé par une absence de repères :

* Faiblesse des instruments de suivi des interventions en matière de recherche : cartographie, base de données, indicateurs, etc…;
* Manque de capitalisation des expériences et des résultats de recherche ;
* Insuffisance d’évaluation et de suivi des institutions de recherche pour la santé.

## **Problèmes prioritaires et défis**

Une connaissance et une compréhension claires des forces et une appréciation des faiblesses du système actuel sont importantes pour une amélioration de la situation

Le défi le plus important sera d'assurer la traduction des résultats de la recherche en mesures et politiques de santé en réduisant les frictions entre les cultures de recherche, en comblant les écarts, en surmontant les obstacles existants et en tenant compte des valeurs sociales, culturelles et éthiques, favorisant ainsi une interaction multidisciplinaire.[[17]](#footnote-17)

La collaboration et la mise en commun des compétences entre différentes institutions, universitaires et non universitaires, telles que le ministère de la Santé, de l’élevage et environnement contribueraient dans une large mesure à renforcer le système de recherche en Santé. De plus, l'identification des lacunes ainsi que la collaboration avec les parties prenantes publiques et privées concernées peuvent renforcer la recherche en santé dans les pays en voie en développement[[18]](#footnote-18)

Dans notre contexte, les principaux problèmes et défis ci-après issus de l’analyse de situation, sont retenus comme priorités de la recherche pour la santé pour les cinq prochaines années :

* La faiblesse du cadre juridique, institutionnel et organisationnel de la recherche pour la santé ;
* la faible capacité des institutions de recherche ;
* L’insuffisance dans la mobilisation des ressources pour pérenniser la recherche pour la santé ;
* La faiblesse de la production scientifique, de la dissémination et de l’utilisation des résultats de la recherche pour la santé ;
* L’absence de système de suivi de la mise en œuvre de la politique de recherche pour la santé ;
* Les divergences de vues sur les thématiques prioritaires de recherche en adéquation avec les orientations stratégiques et la nécessité de les mener par des acteurs multiples de la recherche ;
* Les ccontraintes face aux faibles capacités opérationnelles et mécanismes institutionnels ;
* la résistance aux changements probables au niveau de certains groupes organisés.
1. Ministère du Plan et du Développement Economique. Institut National des statistiques. Annuaire Statistique 2019. Guinée. Juin 2020. <https://www.stat-guinee.org/images/Documents/Publications/INS/annuelles/annuaire/Annuaire_INS_2019_opt.pdf> [↑](#footnote-ref-1)
2. *MICS 2016.* Ministère du Plan [↑](#footnote-ref-2)
3. EDS IV, 2012, Ministère du Plan [↑](#footnote-ref-3)
4. RMDH 2010, PNUD. [↑](#footnote-ref-4)
5. Plan National de Développement Sanitaire 2015-2024. Ministère de la Santé. Conakry, mars 2015 République de Guinée [↑](#footnote-ref-5)
6. Indice de Développement Humain 2016 [↑](#footnote-ref-6)
7. ELEP 2012. Ministère du Plan [↑](#footnote-ref-7)
8. *MICS, 2016.* Ministère du Plan [↑](#footnote-ref-8)
9. PNDS 2015-2024, ministère de la santé [↑](#footnote-ref-9)
10. *Al Mawali, A., Al Qasmi, A. M., Al Sabahi, S., Idikula, J., Elaty, M., Morsi, M., & Al Hinai, A. T. (2017). Oman Vision 2050 for Health Research: A Strategic Plan for the Future Based on the Past and Present Experience. Oman medical journal, 32(2), 86–96. https://doi.org/10.5001/omj.2017.18)* [↑](#footnote-ref-10)
11. *Al Mawali, A., Al Qasmi, A. M., Al Sabahi, S., Idikula, J., Elaty, M., Morsi, M., & Al Hinai, A. T. (2017). Oman Vision 2050 for Health Research: A Strategic Plan for the Future Based on the Past and Present Experience. Oman medical journal, 32(2), 86–96. https://doi.org/10.5001/omj.2017.18* [↑](#footnote-ref-11)
12. *Remme JH, Adam T, Becerra-Posada F, D’Arcangues C, Devlin M, Gardner C, et al. Defining research to improve health systems. PLoS Med 2010 Nov;7(11):e1001000. ; Kroeger A. Defining health systems research. World Health Forum 1992;13(2-3):193-194.*

 *Mills A. Health policy and systems research: defining the terrain; identifying the methods. Health Policy Plan 2012 Jan;27(1):1-7* [↑](#footnote-ref-12)
13. Barron P, Buthelezi G, Edwards J, Makhanya N, Palmer N. Health systems research: Amanual. Health Systems Trust; 1997; Al Mawali, A., Al Qasmi, A. M., Al Sabahi, S., Idikula, J., Elaty, M., Morsi, M., & Al Hinai, A. T. (2017). Oman Vision 2050 for Health Research: A Strategic Plan for the Future Based on the Past and Present Experience. *Oman medical journal*, *32*(2), 86–96. https://doi.org/10.5001/omj.2017.18 [↑](#footnote-ref-13)
14. *World Health Organization. The WHO strategy on research for health. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data; 2012* [↑](#footnote-ref-14)
15. *World Health Organization. Astudy of national health research systems in selected countries of the WHO Eastern Mediterranean Region. Egypt, Islamic Republic of Iran, Morocco, Pakistan and Sudan. Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2004* [↑](#footnote-ref-15)
16. Barron et al; 1997.

World Health Organization. Health Research Systems Analysis (HRSA) concepts and indicators [cited 2013 March 14]. Available from: http://www.who.int/rpc/ health\_research/concepts/en/ [↑](#footnote-ref-16)
17. Al Mawali, A., Al Qasmi, A. M., Al Sabahi, S., Idikula, J., Elaty, M., Morsi, M., & Al Hinai, A. T. (2017). Oman Vision 2050 for Health Research: A Strategic Plan for the Future Based on the Past and Present Experience. *Oman medical journal*, *32*(2), 86–96. https://doi.org/10.5001/omj.2017.18 [↑](#footnote-ref-17)
18. *World Health Summit 2012: National Centres for Health Research: translating results into patient care. Translating Research into Policy. Berlin: 2012. p. 32-34.*

*Hanney S, Kuruvilla S, Soper B, Mays N. Who needs what from a national health research system: lessons from reforms to the English Department of Health’s R&Dsystem. Health Res Policy Syst 2010 May;8:11* [↑](#footnote-ref-18)