

COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

ORIGINAL : ANGLAIS

Soixante et onzième session
Réunion virtuelle, 24-26 août 2021

Point 17 de l'ordre du jour provisoire

**CADRE POUR LE RENFORCEMENT DE L'UTILISATION DES BASES
FACTUELLES, DE L'INFORMATION ET DE LA RECHERCHE POUR LA PRISE DE
DÉCISIONS DANS LA RÉGION AFRICAINE**

Rapport du Secrétariat

RÉSUMÉ D'ORIENTATION

1. L'atteinte des objectifs de développement durable et l'instauration de la couverture sanitaire universelle dans la Région africaine sont largement tributaires de la disponibilité et de l'utilisation de données, d'informations et de connaissances fiables pour la formulation des politiques de santé. En 2015, les États Membres ont approuvé la résolution intitulée « Recherche pour la santé : une stratégie pour la Région africaine 2016-2025 », qui préconise la recherche dans les pays et l'usage de bases factuelles pour éclairer l'élaboration des politiques de santé. En effet, la consolidation des liens entre les politiques, les pratiques et les produits de santé constitue l'un des objectifs fondamentaux de la stratégie de recherche pour la santé.
2. Cependant, alors qu'un éventail de bases factuelles tirées de la recherche pour la santé sont produites et traitées dans la perspective d'une utilisation à l'échelle mondiale, les politiques de santé mises en place dans la Région ne s'en inspirent pas de façon optimale. Ce manquement est attribué à la faible capacité des décideurs à s'appuyer sur les données factuelles, les informations et la recherche pour élaborer des politiques de santé dans la Région. La situation est exacerbée par l'incapacité à produire des données factuelles, des informations et à effectuer des recherches pour la santé adaptées au contexte local pour éclairer la formulation de politiques axées sur les priorités et les besoins locaux.
3. Une évaluation récente des systèmes nationaux de recherche pour la santé dans la Région a révélé que la performance des États Membres laisse encore à désirer sur des indicateurs essentiels tels que la gouvernance de la recherche pour la santé, la mise au point et la préservation des ressources destinées à la recherche pour la santé, la production et l'utilisation de la recherche, ainsi que le financement national de la recherche pour la santé. Les donateurs multilatéraux ou bilatéraux demeurent la source de financement la plus souvent utilisée à l'appui de la recherche dans la Région. Or, l'intérêt des donateurs est plus axé sur la satisfaction des besoins mondiaux en matière de recherche que sur la réponse aux priorités et besoins en données factuelles au niveau local. C'est pour cette raison que la disponibilité d'informations essentielles, générées en temps voulu et adaptées au contexte local reste une gageure dans la Région.
4. Pour pallier ces difficultés, l'OMS a lancé, en 2006, le Réseau pour des politiques inspirées de bases factuelles (EVIPNet) afin de faciliter l'application des connaissances et l'utilisation des bases factuelles pour l'élaboration des politiques dans les pays. Malgré cela, ce réseau novateur

n'est jusqu'à présent déployé que dans 13 États Membres. Cette situation tient peut-être à l'absence d'un cadre qui a pourtant été officiellement adopté par les États Membres pour faciliter la mise en œuvre d'EVIPNet. L'utilisation des données issues de la recherche pour l'action fait intervenir des systèmes complexes d'interactions entre chercheurs et décideurs. Le présent cadre est établi pour servir d'outil de référence et pour renforcer l'utilisation des bases factuelles, des informations et de la recherche en vue de l'élaboration des politiques de santé dans la Région africaine de l'OMS. Le cadre décrit les principes fondamentaux et les interventions prioritaires qui structurent l'utilisation des données factuelles, des informations et de la recherche dans l'élaboration des politiques de santé. Les interventions proposées sont ciblées et volontairement inclusives afin de promouvoir l'équité, la transparence et l'égalité entre les sexes, tout comme le plaidoyer en faveur des investissements dans la recherche grâce au financement national et à la participation des citoyens à l'élaboration des politiques de santé.

5. Le Comité régional est invité à examiner attentivement et à adopter les interventions et mesures prioritaires énoncées dans le présent cadre.

SOMMAIRE

Paragraphes

| | |
|---|-------|
| INTRODUCTION | 1-5 |
| SITUATION ACTUELLE | 6-11 |
| ENJEUX ET DÉFIS | 12-20 |
| VISION, BUT, OBJECTIFS, CIBLES ET ÉTAPES INTERMÉDIAIRES | 21-26 |
| PRINCIPES FONDAMENTAUX | 27-32 |
| INTERVENTIONS ET MESURES PRIORITAIRES | 33-45 |
| MESURES À PRENDRE PAR LE COMITÉ RÉGIONAL..... | 46 |

ACRONYMES ET SIGLES

| | |
|---------|--|
| CSU | couverture sanitaire universelle |
| EVIPNet | Réseau pour des politiques inspirées de bases factuelles |
| ODD | objectifs de développement durable |
| SNRS | Système national de recherche pour la santé |
| TIC | technologies de l'information et de la communication |
| WHA | Assemblée mondiale de la Santé |

INTRODUCTION

1. La réalisation des objectifs de développement durable et de la couverture sanitaire universelle passe par la disponibilité de systèmes nationaux d'information sanitaire utilisant des informations courantes sur la santé et les données issues de la recherche. L'accès aux informations sanitaires fiables facilite le suivi efficace et en temps voulu des progrès accomplis vers l'atteinte des objectifs de développement durable et l'instauration de la couverture sanitaire universelle, ce qui est primordial pour garantir l'efficacité des interventions.
2. Les observatoires nationaux de la santé ont été mis en place en tant que guichets uniques en ligne et en libre accès où l'on peut obtenir des informations sanitaires courantes et des informations relatives à la cybersanté, y compris sur des sujets tels que l'informatique médicale, la télésanté et la santé mobile. L'observatoire national de la santé facilite la diffusion élargie et en temps voulu de données et d'informations sanitaires de qualité, tout comme le suivi des progrès accomplis non seulement vers l'atteinte des objectifs de développement durable, mais aussi vers l'instauration de la couverture sanitaire universelle et vers la concrétisation d'autres priorités nationales.
3. Il a été relevé en 2013 que la recherche et les données pour la santé sont essentielles pour le renforcement des systèmes de santé.¹ Cependant, force est de reconnaître que les données sanitaires comme les résultats de la recherche n'ont aucune valeur s'ils ne sont pas utilisés à des fins de responsabilisation et de prise de décisions.
4. Plusieurs déclarations et engagements internationaux ont souligné la nécessité d'orienter la recherche vers l'élaboration des politiques et les pratiques, afin de réduire l'écart qui existe entre les connaissances et l'action et, partant, d'améliorer la santé et la prestation des soins de santé.^{2,3,4,5,6} La stratégie régionale de recherche pour la santé a de nouveau mis l'accent sur cette nécessité.^{7,8} En effet, le renforcement des liens entre les politiques de santé, les pratiques et les produits de la recherche constituait l'un des objectifs de la stratégie de recherche pour la santé. Pour obtenir de meilleurs résultats sanitaires, il est primordial de combiner les connaissances qui sont tout à la fois générées et mises à profit pour éclairer l'élaboration des politiques et les pratiques.
5. L'utilisation des données issues de la recherche pour l'action fait intervenir un système complexe d'interactions entre les chercheurs et les décideurs et s'étend au-delà du Réseau pour des politiques inspirées de bases factuelles qui a été créé pour donner suite à la résolution WHA58.34.

¹ Organisation mondiale de la Santé. La recherche pour la couverture sanitaire universelle. Rapport sur la santé dans le monde 2013. Genève, 2013.

² Organisation mondiale de la Santé. Rapport mondial sur les connaissances pour une meilleure santé : renforcement des systèmes de santé. Genève, 2004.

³ Déclaration de Mexico sur la recherche en santé. Les connaissances pour une meilleure santé. Sommet ministériel sur la recherche en santé. Mexico, 16-20 novembre 2004.

⁴ Résolution WHA67.14. Sommet ministériel sur la recherche en santé. Dans : Soixante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé, Genève, 16-25 mai 2005. Résolutions et décisions, annexes. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2005 (WHA58/2005/REC/1 ; disponible à l'adresse <http://apps.who.int/gb/or/index.html>).

⁵ Résolution WHA60.27. Renforcement des systèmes d'information sanitaire. Dans : Soixantième Assemblée mondiale de la Santé, Genève, 14-23 mai 2007. Résolutions et décisions, annexes. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2007 (WHASS1/2006-WHA60/2007/REC/1 ; disponible à l'adresse <http://apps.who.int/gb/or/index.html>).

⁶ Rôle et responsabilités de l'OMS dans la recherche en santé. Soixante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé. A63/22, point 11.19 de l'ordre du jour.

⁷ AFR/RC65/6. Recherche pour la santé : une stratégie pour la Région africaine 2016-2025.

⁸ Organisation mondiale de la Santé. Rapport mondial sur les connaissances pour une meilleure santé : renforcement des systèmes de santé. Genève, 2004.

SITUATION ACTUELLE

6. Malgré l'existence d'informations sur la performance en matière de santé publique et de données de recherche rassemblées, analysées et diffusées à l'échelle mondiale, les politiques de santé de la Région africaine sont rarement fondées sur des bases factuelles,⁹ du fait notamment des faibles capacités d'utilisation des données, des informations et de la recherche dans la formulation des politiques de santé dans la Région. Il est nécessaire de mettre en place un cadre cohérent pour renforcer la capacité des États Membres à utiliser les données factuelles, les informations et la recherche pour l'élaboration des politiques.

7. La priorité n'est pas accordée aux données de recherche et aux synthèses de bases factuelles en tant qu'outils permettant d'apporter des solutions aux problèmes de santé qui se posent dans la Région, et l'investissement dans la recherche pour la santé reste insuffisant.¹⁰ Les capacités de recherche pour la santé sont limitées dans la Région. Une enquête de l'OMS réalisée en 2018 a notamment révélé que les systèmes nationaux de recherche pour la santé fonctionnaient de façon médiocre dans la Région africaine, et que plus de 50 % des États Membres ne disposaient pas d'une politique nationale de recherche pour la santé, d'un plan stratégique de recherche pour la santé et d'un budget destiné à promouvoir la recherche pour la santé.¹¹

8. Dans la Région africaine de l'OMS, des informations spécifiques au contexte sont rarement disponibles en temps voulu. Les performances du système d'information sanitaire courant, en particulier au niveau infranational, sont limitées par des capacités institutionnelles et techniques restreintes. La capacité des pays en matière d'enregistrement des faits d'état civil et de statistiques d'état civil est faible, ce qui s'ajoute à un enregistrement aléatoire et à petite échelle des événements d'état civil. Le taux national d'établissement de rapports est faible, et les données issues du système d'information pour la gestion sanitaire ne sont pas produites régulièrement. Les données enregistrées dans le système national d'information sanitaire sont principalement fournies par les établissements de santé publics, et l'on note une disponibilité extrêmement limitée des données issues des communautés et du secteur privé, et plus particulièrement des établissements de santé à but lucratif. Cet état de choses compromet l'optimisation de la cybersanté dans la Région.

9. La cybersanté a fait son apparition dans la Région africaine parallèlement à l'augmentation rapide de l'utilisation des technologies, notamment des téléphones portables. La cybersanté peut jouer un rôle majeur dans le renforcement des systèmes de santé nationaux en vue de l'atteinte des objectifs de développement durable et des objectifs liés à la couverture sanitaire universelle, en fournissant des informations et des données sanitaires essentielles pour l'élaboration des politiques de santé et la prise de décisions. Le déploiement optimal de la cybersanté, en recourant aux téléphones portables pour le partage d'informations et la production de données factuelles à l'appui de l'élaboration de politiques, a été entravé par l'absence d'une infrastructure fiable de technologies de l'information et de la communication devant abriter l'infrastructure nationale d'information sanitaire.¹²

10. En 2018, la Région africaine a répondu à seulement 2 % des besoins mondiaux en recherche pour la santé, et la capacité de synthèse des données factuelles, notamment pour les examens

⁹ Lavis JN, Lomas J, Hamid M, Sewankambo NK. Assessing country-level efforts to link research to action. Bulletin of the World Health Organization. 2006;84:620–8 (disponible à l'adresse <http://www.who.int/bulletin/volumes/84/8/06-030312.pdf?ua=1>, consulté le 18 février 2021).

¹⁰ Nwaka S, Ilunga TB, Da Silva JS, et al. Developing ANDI: a novel approach to health product R&D in Africa. PLoS Med 2010;7:e1000293 10.1371/journal.pmed.1000293.

¹¹ WHO, TIBA and EDCTP. Assessing National Health Research Systems in the WHO African Region. Brazzaville, WHO, 2018.

¹² WHO/AFRO. Health Information and Knowledge Management: eHealth – leveraging IT to strengthen country health systems. (Disponible à l'adresse <https://www.afro.who.int/health-topics/health-information-and-knowledge-management>, consulté le 18 février 2021)

systematiques, est encore plus faible. Le paysage régional de la recherche est en outre caractérisé par une multiplicité d'acteurs, par un manque de coordination des efforts, par des résultats peu clairs en termes d'impact sur les problèmes de santé prioritaires au niveau local et par l'absence ou le nombre limité de structures destinées à suivre les activités de recherche. Cette situation est exacerbée par le défaut de revues scientifiques africaines, ce qui limite la diffusion et l'utilisation d'informations et de connaissances spécifiques à l'Afrique. Les revues scientifiques, produites pour la plupart dans les pays industrialisés, s'intéressent davantage aux informations qui suscitent un intérêt mondial.

11. Lancée en 2006 par l'OMS, EVIPNet opère dans seulement 13 États Membres de la Région africaine.¹³ Ces plateformes financées par des fonds externes développent des outils et partagent les enseignements tirés des meilleures pratiques critiques et optimales. Pourtant, plus de dix ans après son lancement, de nombreux États Membres n'ont pas encore adopté la plateforme EVIPNet. La disponibilité d'un cadre de mise en œuvre officiellement adopté pour guider les États Membres aura pour effet de favoriser le développement des capacités, d'éveiller les intérêts et de promouvoir la responsabilité en faveur d'informations précises à l'appui des politiques et des décisions de santé.

ENJEUX ET DÉFIS

12. **L'inadéquation des produits de la recherche.** Les évaluations des systèmes nationaux de recherche pour la santé réalisées en 2014 et 2018 dans la Région africaine ont révélé une note de 0,34 et 0,59, respectivement, en matière de production de recherche dans la Région africaine, soulignant de cette manière que la nature limitée des produits de la recherche constitue un obstacle majeur à la prise de décisions fondées sur des bases factuelles dans les États Membres. La pénurie de ressources financières, le manque de capacités à mener la recherche et à publier des résultats de recherche de qualité, ainsi que l'orientation insuffisante des recherches existantes sur les questions axées sur les politiques et les priorités nationales ont été cités comme des facteurs qui entravent l'avancement de la conduite des recherches dans la Région africaine.

13. **Le financement insuffisant de la recherche.** À partir de 1990, l'attention des décideurs politiques a été attirée sur un certain nombre d'activités importantes afin de relever des problèmes majeurs liés au sous-financement de la recherche pour la santé. Il s'agit, entre autres : de l'appel à l'action que la Commission sur la recherche pour la santé au service du développement a lancé aux gouvernements afin qu'ils consacrent au moins 2 % des dépenses nationales de santé à la recherche et 5 % au renforcement des capacités de recherche pour la santé ; et de l'appel à l'action de Bamako de 2008 sur la recherche pour la santé.¹⁴ En 2018, l'évaluation des systèmes nationaux de recherche pour la santé (SNRS) a révélé que le Cameroun est le seul à avoir atteint les cibles fixées par les deux appels, et que le Mali avait atteint uniquement la cible définie dans l'appel de Bamako. Si le financement de la recherche pour la santé s'est globalement accru dans la Région au fil des ans, la part des ressources nationales dans ce financement reste très modique au regard du produit intérieur brut global des États Membres.¹⁵ Cette situation déteint sur la capacité à formuler le programme de recherche et à mener les activités de recherche pour répondre aux priorités et aux besoins locaux.

14. **La faiblesse des systèmes nationaux d'information sanitaire.** Les systèmes nationaux d'information sanitaire sont généralement inadaptés et peu alignés sur les données des bureaux de

¹³ Burkina Faso, Cameroun, Eswatini, Éthiopie, Ghana, Kenya, Malawi, Mali, Nigéria, Ouganda, République centrafricaine, République-Unie de Tanzanie et Zambie.

¹⁴ Organisation mondiale de la Santé. L'appel à l'action de Bamako sur la recherche pour la santé : Renforcer la recherche pour la santé, le développement et l'équité. Forum ministériel mondial sur la recherche pour la santé. Bamako, Mali, 17-19 novembre 2008 (disponible à l'adresse <http://www.who.int/tpc/news/BAMAKOCALLTOACTIONFinalNov24.pdf>, consulté le 18 février 2021).

¹⁵ Røttingen JA, Regmi S, Eide M, Young AJ, Viergever RF, Ardal C, et al. Mapping of available health research and development data: what's there, what's missing, and what role is there for a global observatory? *Lancet*, 2013; 382(9900):1286-1307.

la statistique comme sur les politiques de santé des États Membres.¹⁶ L'évaluation menée en 2018 a estimé à 59 % la présence de cellules de recherche pour la santé au sein des ministères de la santé,¹⁷ ce qui laisse supposer que l'alignement de la recherche sur les structures d'élaboration des politiques de santé laisse à désirer dans près de la moitié des États Membres.

15. Le manque d'instituts et de systèmes nationaux de recherche pour la santé. L'évaluation des systèmes nationaux de recherche pour la santé réalisée en 2018 a révélé qu'au moins 11 États Membres¹⁸ ne disposaient pas d'instituts ni de conseils nationaux de recherche pour la santé. En l'absence de tels instituts ou conseils, il s'avère difficile d'encourager la définition et l'exécution des priorités de santé publique afin d'obtenir des connaissances spécifiques au contexte pour le renforcement des systèmes de santé.

16. Les capacités limitées d'élaboration de politiques inspirées de bases factuelles au niveau des pays. L'évaluation des systèmes nationaux de recherche pour la santé en 2018 a révélé qu'au moins 16 États Membres¹⁹ ne disposent d'aucune plateforme d'application pratique des connaissances, ce qui limite leur capacité à déceler les lacunes en matière de connaissances, à résumer et à utiliser les données factuelles pour éclairer l'élaboration des politiques et renforcer leurs systèmes de santé.

17. La faible utilisation des plateformes de cybersanté dans la Région. L'utilisation de technologies telles que le téléphone portable est en augmentation dans la Région, mais la téléphonie mobile n'a guère été employée de façon optimale pour le partage des données et des informations sanitaires. Cette situation peut justifier plusieurs problèmes auxquels se heurtent les initiatives visant à tirer parti de ces technologies de l'information pour renforcer les systèmes nationaux d'information sanitaire et l'élaboration des politiques. Parmi ces problèmes figurent le manque d'infrastructures de technologies de l'information et de la communication qui constituent pourtant la pierre angulaire de l'infrastructure nationale d'information sanitaire, et l'investissement limité du secteur privé dans l'information sanitaire. À ces problèmes se greffent l'inadéquation des structures et des mécanismes publics permettant de garantir la responsabilité, la transparence et un leadership efficace, la pénurie des ressources humaines et l'insécurité des échanges d'informations électroniques au-delà des frontières géographiques nationales et du secteur de la santé.

18. La faible utilisation des bases factuelles lors de l'élaboration des politiques de santé. En 2018, la Région a obtenu un score moyen de 55 % en matière de formulation des politiques sur le baromètre pour l'utilisation des données issues de la recherche²⁰. Ce score peu élevé est attribué au faible niveau d'interaction entre les chercheurs qui répondent aux priorités des commanditaires de la recherche et les décideurs de la santé qui se concentrent sur les besoins et les priorités locales. Il n'existe pas de plateforme pour cette interaction, compte tenu de la faible utilisation de ces résultats de recherche par les décideurs politiques. L'évaluation des systèmes nationaux de recherche pour la santé²¹ a cité la dépendance à l'égard des donateurs, qui pousse à répondre aux intérêts de recherche des commanditaires et aux préoccupations d'ordre mondial au détriment du besoin de

¹⁶ Mbondji, PE., Kebede, D, Soumbey-Alley, EW, Zielinski, C, Kouvididila, W, & Lusamba-Dikassa, PS: Health information systems in Africa: descriptive analysis of data sources, information products and health statistics. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 2014; 107(1 suppl), 34–45. (Disponible à l'adresse <https://doi.org/10.1177/0141076814531750>, consulté le 18 février 2021).

¹⁷ WHO, TIBA and EDCTP. *Assessing National Health Research Systems in the WHO African Region*. Brazzaville, WHO, 2018.

¹⁸ Afrique du Sud, Botswana, Burundi, Côte d'Ivoire, Érythrée, Eswatini, Gambie, Lesotho, Namibie, Seychelles et Sierra Leone.

¹⁹ Angola, Bénin, Burkina Faso, Burundi, Cabo Verde, Côte d'Ivoire, Congo, Érythrée, Eswatini, Gabon, Mauritanie, Namibie, Nigéria, République démocratique du Congo, Sierra Leone et Soudan du Sud.

²⁰ WHO, TIBA and EDCTP. *Assessing National Health Research Systems in the WHO African Region*. Brazzaville, WHO, 2018.

²¹ WHO, TIBA and EDCTP. *Assessing National Health Research Systems in the WHO African Region*. Brazzaville, WHO, 2018.

données factuelles locales, comme une entrave à l'utilisation des données factuelles lors de la formulation des politiques.

19. **La solidité des systèmes d'information et de recherche pour la santé** est de bonne augure pour l'atteinte des objectifs de développement durable et des objectifs liés à la couverture sanitaire universelle, au même titre que la disponibilité de données sanitaires de qualité tirées de toutes les sources pertinentes et l'analyse de ces données, de même que leur synthèse, leur interprétation et leur diffusion. Tous ces éléments produisent les informations requises sur la situation et les tendances sanitaires, les déterminants de la santé, les atouts du système de santé, les outils et les actions, tout en facilitant l'adoption d'une approche systématique fondée sur des bases factuelles pour l'élaboration des politiques, la prise de décisions et la conception de programmes.

20. **Le renforcement des systèmes de recherche pour la santé garantira la disponibilité de données sanitaires de qualité provenant de sources différentes.** Cette démarche permettra d'atteindre facilement les objectifs de développement durable grâce à la mise à disposition de renseignements importants sur la situation et les tendances sanitaires, grâce aussi au développement et à l'évaluation de nouveaux outils et interventions pour répondre aux besoins sanitaires.^{22,23}

VISION, BUTS, OBJECTIFS, ÉTAPES INTERMÉDIAIRES ET CIBLES

21. **Vision** : une élaboration de politiques encore plus fondée sur des bases factuelles dans la Région africaine.

22. **But** : un système de recherche pour la santé et d'information performant qui encourage la production, la compilation, l'analyse, la synthèse et la diffusion de données sanitaires de qualité, et la communication d'informations provenant de toutes les sources pertinentes pour l'élaboration de politiques de santé.

Objectifs

23. Les objectifs du présent cadre s'articulent comme suit :
- a) renforcer les systèmes d'information sanitaire nationaux afin de produire des données de qualité ventilées selon le sexe ;
 - b) mettre en place ou renforcer les systèmes nationaux de recherche pour la santé pour effectuer des recherches et des analyses pertinentes des données et des informations utiles à l'élaboration des politiques ;
 - c) assurer le bon fonctionnement des observatoires nationaux de la santé ;
 - d) renforcer les capacités des pays à mettre en place des comités d'élaboration de lignes directrices et des unités d'évaluation des technologies de la santé efficaces pour l'élaboration de politiques de santé reposant sur des données factuelles ; et
 - e) intégrer l'utilisation de données factuelles dans la formulation des politiques, des cibles et des indicateurs relatifs aux objectifs de développement durable et à la couverture sanitaire universelle.

²² Organisation mondiale de la Santé. La recherche pour la couverture sanitaire universelle. Rapport sur la santé dans le monde 2013. Genève, 2013.

²³ Organisation des Nations Unies. Document A/69/700, intitulé « La dignité pour tous d'ici à 2030 : éliminer la pauvreté, transformer nos vies et protéger la planète ». Rapport de Synthèse du Secrétaire général sur le programme de développement durable pour l'après-2015. Assemblée générale des Nations Unies, 4 décembre 2014. New York, Nations Unies (2014).

Cibles

24. D'ici à 2030, tous les États Membres devraient :
- a) disposer d'un système d'information sanitaire performant en établissement, ainsi que d'un système de gouvernance global qui favorise la collecte et la gestion efficaces des données, l'analyse de la qualité des données, leur diffusion et leur utilisation ;
 - b) disposer d'un observatoire national de la santé fonctionnel ;
 - c) disposer de systèmes d'information sanitaire dont la performance est supérieure à 80 % ;
 - d) obtenir un score supérieur à 66 % sur le baromètre de performance du système national de recherche pour la santé ;
 - e) avoir mis en place et financé la plateforme EVIPNet ou une autre équipe d'application des connaissances ; et
 - f) présenter des éléments factuels de la recherche et des bases de données pour l'orientation des politiques.

Étapes intermédiaires

25. D'ici à 2024 :
- a) chaque État Membre devrait disposer d'un observatoire national de la santé fonctionnel ;
 - b) au moins 50 % des États Membres devraient afficher une performance du système d'information sanitaire supérieure à 80 % ;
 - c) au moins 50 % des États Membres devraient obtenir un score supérieur à 66 % sur le baromètre de performance du système national de recherche pour la santé ;
 - d) au moins 50 % des États Membres devraient avoir mis en place et financé la plateforme EVIPNet ou une autre équipe d'application des connaissances ; et
 - e) au moins 50 % des États Membres devraient présenter des éléments factuels de la recherche et des bases de données pour l'orientation des politiques.
26. D'ici à 2027 :
- a) chaque État Membre devrait disposer d'un observatoire national de la santé fonctionnel ;
 - b) au moins 80 % des États Membres devraient afficher une performance du système d'information sanitaire supérieure à 80 % ;
 - c) au moins 80 % des États Membres devraient obtenir un score supérieur à 66 % sur le baromètre de performance du système national de recherche pour la santé ;
 - d) au moins 80 % des États Membres devraient avoir mis en place et financé la plateforme EVIPNet ou une autre équipe d'application des connaissances ; et
 - e) au moins 80 % des États Membres doivent présenter des éléments factuels de la recherche et des bases de données pour l'orientation des politiques.

PRINCIPES FONDAMENTAUX

27. **La prise en main par les pouvoirs publics.** Le Ministère de la santé doit assurer la direction et prendre des décisions pour la prestation de services d'application des connaissances tels que des unités de synthèse des données factuelles, et promouvoir des échanges à bases factuelles entre les parties prenantes lors de l'élaboration des politiques de santé.

28. **La priorité accordée aux bases factuelles.** Même si les décisions sont influencées par plusieurs facteurs, les interventions doivent avant tout s'appuyer sur les données factuelles les plus récentes et sur les meilleures pratiques disponibles comme sur le rapport coût-efficacité.

29. **Des connaissances locales pour une prise de décision locale.** Les chercheurs devraient être encouragés à rechercher des solutions aux problèmes de santé nationaux en utilisant des données locales issues des systèmes nationaux d'information sanitaire et de recherche pour la santé, afin de compléter les données factuelles produites au niveau supranational.

30. **Les partenariats.** Les partenariats devraient être fondés sur la confiance et la collaboration au sein comme en dehors du secteur de la santé, ainsi qu'entre les chercheurs et les responsables politiques qui œuvrent de concert dans le but de combler le fossé entre les connaissances et l'action.

31. **L'éthique.** Toutes les activités et opérations seront menées en toute transparence, de manière éthique et responsable.

32. **La participation citoyenne.** L'élaboration des politiques de santé doit accorder du prix à une participation citoyenne qui incarne la justice, la transparence, la prise en compte des spécificités des hommes et des femmes et l'équité.

INTERVENTIONS ET MESURES PRIORITAIRES

33. **Renforcer les systèmes nationaux d'information sanitaire, s'aligner sur les politiques et les bureaux de statistiques nationaux, harmoniser les indicateurs de santé et mettre en place un système d'information sanitaire intégré.** Les informations et les données factuelles sont les fondements d'une prise de décision judicieuse et d'une affectation rationnelle des ressources. Il s'avère judicieux de créer un système d'information pour la gestion sanitaire intégré capable de fournir régulièrement des données de qualité, en temps utile, lesquelles données seront utilisées pour rendre compte des priorités et des objectifs. Les mesures prioritaires pour cette intervention sont les suivantes :

- a) créer des mécanismes de gouvernance nationale pour l'intégration et la gestion des informations sanitaires et de la cybersanté ;
- b) garantir la disponibilité des ressources financières, techniques et humaines durables que doivent utiliser les systèmes d'information sanitaire et la cybersanté ;
- c) élaborer, et intégrer lorsqu'elles existent, des stratégies nationales pour l'information sanitaire et la cybersanté, et mettre en application des approches intersectorielles entre les ministères de la santé, de l'information, des technologies et les autres secteurs ;
- d) renforcer l'infrastructure technique nationale d'information sanitaire ; et
- e) promouvoir la coordination de la recherche, y compris les essais cliniques et la recherche sur la mise en œuvre dans les institutions en utilisant des registres.

34. **Créer et promouvoir des instituts et des systèmes nationaux de recherche pour la santé.** Dans cette intervention, l'ambition est d'accompagner la définition et l'exécution des priorités de santé publique de façon à obtenir des connaissances adaptées au contexte pour le renforcement des systèmes de santé. Les mesures prioritaires pour cette intervention sont les suivantes :

- a) élaborer une stratégie nationale et un plan d'action pour renforcer et financer les institutions et systèmes nationaux de recherche pour la santé ; et
- b) créer ou renforcer les comités d'éthique nationaux et institutionnels afin de promouvoir la responsabilité et la coordination.

35. **Accroître les capacités d'élaboration de politiques inspirées de bases factuelles au niveau des pays.** Il s'agit, dans cette intervention, de recenser et d'analyser les processus de prise de décisions en veillant parallèlement à ce que des processus de transfert de connaissances soient mis en branle pour déceler les lacunes dans les connaissances, et pour résumer et utiliser les données

factuelles en vue de renforcer les systèmes de santé. Les mesures prioritaires à prendre pour cette intervention sont les suivantes :

- a) accompagner les initiatives nationales visant à accroître les capacités d'application des connaissances, particulièrement la collecte, l'analyse, la synthèse et la diffusion des données factuelles ;
- b) adopter et mettre en application une science de la mise en œuvre dans le but de faciliter et d'institutionnaliser les pratiques fondées sur des bases factuelles dans le domaine de la santé ;
- c) constituer et institutionnaliser des services nationaux et infranationaux de production de données factuelles pour l'élaboration des politiques de santé, notamment des équipes de transfert de connaissances multidisciplinaires et multisectorielles pour les parties prenantes et les acteurs. L'équipe devrait être dirigée par le ministère de la santé et chargée de favoriser l'interaction entre les chercheurs et les décideurs et encourager le recours systématique aux résultats de la recherche dans la prise de décisions ;
- d) définir des objectifs, des plans de travail et des projets qui tiennent compte des intérêts locaux ;
- e) suivre les activités des plateformes de transfert de connaissances afin de fournir un retour d'information pour le programme national de recherche et la gestion de l'information sanitaire ; et
- f) plaider en faveur de la création de l'équipe de travail proposée et du réseau requis et allouer des ressources à cet effet.

36. Intégrer l'utilisation de données factuelles dans l'élaboration des politiques de santé et dans la définition des objectifs et des indicateurs relatifs aux objectifs de développement durable et à la couverture sanitaire universelle. En l'occurrence :

- a) stimuler l'interaction entre les parties prenantes en organisant des échanges reposant sur des données factuelles entre parties prenantes pour débattre des problèmes de santé prioritaires ;
- b) préparer des notes d'information sur les politiques en fonction des lacunes et des possibilités identifiées, en s'appuyant sur les données de recherche synthétisées disponibles et sur les données locales, ainsi que sur les options viables et les principales considérations relatives à la mise en œuvre dans un souci d'équité ;
- c) utiliser des données pertinentes provenant de secteurs et de disciplines autres que la santé pour formuler des politiques de santé ;
- d) encourager la responsabilisation en matière d'élaboration des politiques en définissant et en utilisant des objectifs et des indicateurs et en les intégrant aux politiques pertinentes lorsqu'ils font défaut ;
- e) donner la preuve de l'utilisation cohérente des informations et des résultats de la recherche dans la formulation des stratégies et des politiques de santé en élaborant des méthodes de collecte et d'analyse de ces connaissances explicites ; et
- f) mettre en place des mécanismes d'examen du secteur de la santé aux niveaux national et infranational pour un suivi et une évaluation judicieux des performances du système de santé.

37. Développer et renforcer les cadres réglementaires nationaux ; autrement dit :

- a) voter des lois régissant les systèmes d'information pour la gestion sanitaire ;
- b) promouvoir la création de conseils d'examen institutionnels dans les États Membres ou les institutions sanitaires sous-régionales. Ces conseils devraient rejoindre les réseaux internationaux ;
- c) voter des lois régissant la recherche pour la santé, notamment les considérations éthiques et la fixation des priorités ; et

- d) promouvoir l'élaboration et l'utilisation de lois et de plans de recherche pour favoriser l'élaboration de politiques reposant sur des bases factuelles.

38. Développer et renforcer les capacités des équipes nationales EVIPNet pour une meilleure prise en compte des données factuelles dans l'élaboration des politiques et les pratiques. Il est notamment question :

- a) de créer des plateformes d'application des connaissances ;
- b) de créer des forums sur la recherche pour la santé et la gestion des données factuelles ; et
- c) d'assurer la formation et le recyclage réguliers des équipes nationales.

39. Renforcer les infrastructures de recherche pour la santé. En l'occurrence :

- a) recenser les institutions de recherche et les ressources humaines pour la recherche dans chaque pays ;
- b) identifier les points forts des différentes institutions ; et
- c) fournir des ressources humaines et financières pour permettre aux institutions sélectionnées de devenir des centres d'excellence sur la base de leurs travaux antérieurs, de leur expertise ou des maladies récurrentes dans la Région.

40. Conduire des recherches qui répondent aux besoins du pays, autrement dit :

- a) recenser les profils des maladies et leur charge de morbidité dans chaque pays ;
- b) classer par ordre de priorité les maladies récurrentes dans le pays en tant que cibles de la recherche ; et
- c) dresser un inventaire des détails du financement de la recherche en cours.

41. Mettre en place un mécanisme de coordination de la recherche et du développement entre le Ministère de la santé et les autres ministères concernés. En d'autres termes :

- a) coordonner les activités de recherche et consolider périodiquement les produits de la recherche dans le pays ;
- b) examiner, surveiller et publier périodiquement des lignes directrices sur les procédures de sélection des données de recherche à utiliser dans l'élaboration des politiques ; et
- c) examiner périodiquement les politiques et les pratiques concernant l'utilisation des données factuelles dans l'élaboration des politiques de santé.

42. Mobiliser un financement suffisant, c'est-à-dire :

- a) créer une ligne budgétaire pour la recherche pour la santé représentant au moins 2 % des dépenses nationales de santé et au moins 5 % de l'aide extérieure en faveur des projets et programmes de santé visant à renforcer le système national de recherche pour la santé ; et
- b) suivre les dépenses consacrées à la recherche pour la santé.

43. Élaborer des outils de suivi et d'évaluation. Dans cette intervention, il s'agit :

- a) d'examiner les objectifs et les rendre précis, mesurables, réalisables, pertinents, limités dans le temps (SMART) afin de permettre une réponse précise ;
- b) d'évaluer la mise en œuvre et les progrès dans l'utilisation des bases factuelles et des données de recherche pour l'élaboration des politiques ; et
- c) de suivre le mécanisme et le calendrier de déroulement des processus de mise en œuvre.

44. Principales responsabilités et engagements proposés pour l'Organisation mondiale de la Santé et ses partenaires. Ces responsabilités et engagements s'articulent comme suit :

- a) fournir des orientations et apporter un soutien aux États Membres dans la mise en place de mécanismes de gouvernance et dans le renforcement des capacités durables liées au transfert de connaissances, aux systèmes d'information sanitaire et à la cybersanté ;
- b) préconiser et fournir des orientations pour le renforcement des institutions et systèmes nationaux de recherche pour la santé, promouvoir la recherche sur la mise en application afin de relever les défis qui compromettent une plus large couverture des interventions sanitaires ;
- c) promouvoir les interactions entre les pays et la mise en réseau des plateformes d'application des connaissances afin de partager les expériences, d'harmoniser les procédures et de renforcer les capacités dans des processus tels que la rédaction de synthèse de données factuelles, les dialogues sur les politiques à mener, les analyses de situation, la création de centres d'échange d'informations (référentiels de connaissances) et les cadres de suivi et d'évaluation ;
- d) organiser périodiquement des ateliers de renforcement des capacités pour les équipes d'EVIPNet afin de développer leurs compétences en matière de recherche et d'utilisation des données issues de la recherche ;
- e) recueillir et diffuser les meilleures pratiques et les enseignements tirés des activités nationales, régionales et mondiales de transfert de connaissances ;
- f) créer des centres collaborateurs de l'OMS sur l'application des connaissances afin de soutenir la production, l'utilisation et l'assimilation de données factuelles pour l'élaboration des politiques dans la Région ;
- g) organiser des forums d'observatoires nationaux de la santé en vue du partage des expériences et des stratégies ; et
- h) suivre les progrès dans la mise en œuvre du présent cadre dans la Région en utilisant le baromètre d'évaluation des systèmes nationaux de recherche pour la santé²⁴ et d'autres outils de suivi et d'évaluation appropriés élaborés en consultation avec les États Membres.

45. Le Directeur régional en fonction fera rapport au Comité régional sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre du présent cadre tous les trois ans. Le premier rapport de situation sera présenté trois ans après l'adoption du présent cadre par le Comité régional.

MESURES À PRENDRE PAR LE COMITÉ RÉGIONAL

46. Le Comité régional est invité à examiner et à adopter les mesures proposées dans le présent cadre.

²⁴ Kirigia JM, Ota MO, Senkubuge F, Wiysonge CS, Bongani MM. Developing the African national Health research systems barometer. Health Res Pol Syst, 2016; 14(1):53. doi: 10.1186/s12961-016-0121-4.