



**IDRC | CRDI**

International Development Research Centre  
Centre de recherches pour le développement international

**INITIATIVE OUEST AFRICAINE DE  
RENFORCEMENT DES CAPACITES A  
TRAVERS LA RECHERCHE SUR LES  
SYSTEMES DE SANTE (106948 - 001).**

**RAPPORT TECHNIQUE FINAL DU PROJET**

*Préparés par : Dr Namoudou KEITA PO/SSP/RSS – OOAS.*

**Septembre 2017**

# RAPPORT TECHNIQUE FINAL DU PROJET

---

## I. CONTEXTE ET JUSTIFICATIONS

A l'orée de l'échéance des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), les inquiétudes étaient grandes tant les chances de leur atteinte était mitigées en Afrique en général et en Afrique de l'Ouest en particulier. Le rapport de 2012 de l'Organisation Mondiale de la Santé sur les tendances de la Mortalité Maternelle 1990-2010 notait que 14 des 15 pays membres de la Communauté Économique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO) ont un taux élevé de mortalité maternelle, soit 300 décès maternels ou plus pour 100 000 naissances. Cela représentait 35% du total mondial de 40 pays de la même catégorie. Sur les 10 pays ayant le taux de mortalité maternelle le plus élevé au monde, quatre étaient de l'Afrique de l'Ouest.

A ce fardeau, s'ajoute une capacité limitée de la région à mener ses propres recherches nécessaires pour éclairer la mise en œuvre de politiques et de pratiques saines en matière de santé. Une grande partie de la recherche sur la santé entreprise dans la région est cloisonnée et les résultats de la recherche ne sont pas diffusés au sein et entre les pays. Or, bâtir une communauté de recherche sur les systèmes de santé plus intégrée dans la région exige une approche cohérente qui reconnaisse la complexité de produire et d'utiliser des données probantes pour influencer le développement et la mise en œuvre de politiques visant à améliorer la vie des populations au niveau local.

Un des objectifs stratégiques de l'Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS) en matière de la promotion de la recherche est l'accroissement de l'utilisation des résultats de la recherche pour améliorer les systèmes et les politiques de santé dans l'espace CEDEAO. Cet objectif a été reconnu comme crucial lors de la première rencontre de dialogue organisée par le Programme Gouvernance pour l'Équité dans les Systèmes de Santé (GESS) du Centre de Recherche pour le Développement International (CRDI), tenue à Dakar en novembre 2011. L'OOAS a été recommandée par l'ensemble des experts régionaux de cette rencontre de Dakar comme l'organisation régionale de la santé capable de catalyser l'utilisation des résultats de la recherche par les décideurs politiques. D'où la nécessité de renforcer au sein de l'OOAS l'unité chargée des Soins de Santé Primaires et Renforcement des Systèmes de Santé.

C'est ainsi que suite à une réunion de concertation tenue à Bobo-Dioulasso entre l'OOAS le CRDI les 3 et 4 mars 2012, l'idée du développement d'un nouveau projet avec l'établissement d'un MOU a été acceptée par les deux parties. Ce projet intitulé « **Initiative Ouest Africaine de Renforcement des Capacités à travers la Recherche sur les Systèmes de Santé** », a été conçu pour une durée de 4 ans (2012-2016), pour seconder ainsi un premier projet sur le « Renforcement des Systèmes de Recherche pour la Santé dans 4 pays pilotes de la CEDEAO » basé au niveau du Département de la recherche et du Système d'Information Sanitaire (DRSIS) de l'OOAS.

Ce nouveau projet a été élaboré pour jeter les bases de la production et de l'utilisation de preuves rigoureuses et pertinentes pour renforcer les systèmes de santé équitables et durables en Afrique de l'Ouest. Plus précisément, trois piliers ont été soutenus. Premièrement, l'Unité de Renforcement des Systèmes de Santé et des Soins de Santé Primaires (RSS/SSP) de

# RAPPORT TECHNIQUE FINAL DU PROJET

---

l'OOAS a reçu un soutien pour participer au processus global et pour faire avancer les travaux de l'Unité. Deuxièmement, l'expertise régionale a été mobilisée et soutenue à travers un Comité Consultatif Régional (CCR) qui devait informer et conseiller la mise en œuvre du projet. Troisièmement, un appel à propositions a été lancé afin de financer quatre équipes de recherche dont les projets de recherche devaient renseigner sur comment renforcer des systèmes de santé équitables et durables en Afrique de l'Ouest.

## II. OBJECTIFS DU PROJET

### 2.1. Objectif général

Établir les bases d'un appel à propositions pour entreprendre et utiliser des recherches rigoureuses et pertinentes sur la manière de renforcer les systèmes de santé équitables et autonomes dans la région.

### 2.2. Objectifs spécifiques

- a. Produire une évidence basée sur les résultats de recherche rigoureux et pertinents pour solutionner les problèmes spécifiques des systèmes de santé et qui peuvent être utilisés pour orienter le développement et la mise en œuvre des politiques;
- b. Renforcer les relations entre plusieurs parties prenantes incluant les chercheurs, les praticiens et les décideurs, avec la responsabilité de solutionner ensemble un problème spécifique identifié;
- c. Développer les capacités des jeunes chercheurs à travers des bourses octroyées sur chaque projet de recherche;
- d. Promouvoir une collaboration régionale pour influencer les politiques à travers un renforcement des relations entre l'OOAS et des experts régionaux engagés dans les systèmes de santé et la recherche;
- e. Soutenir le développement des produits stratégiques qui peuvent orienter les politiques et les pratiques sur la base des résultats et des leçons apprises, comme les notes politiques, la revue des pairs, les articles, etc.

## III. MÉTHODOLOGIE

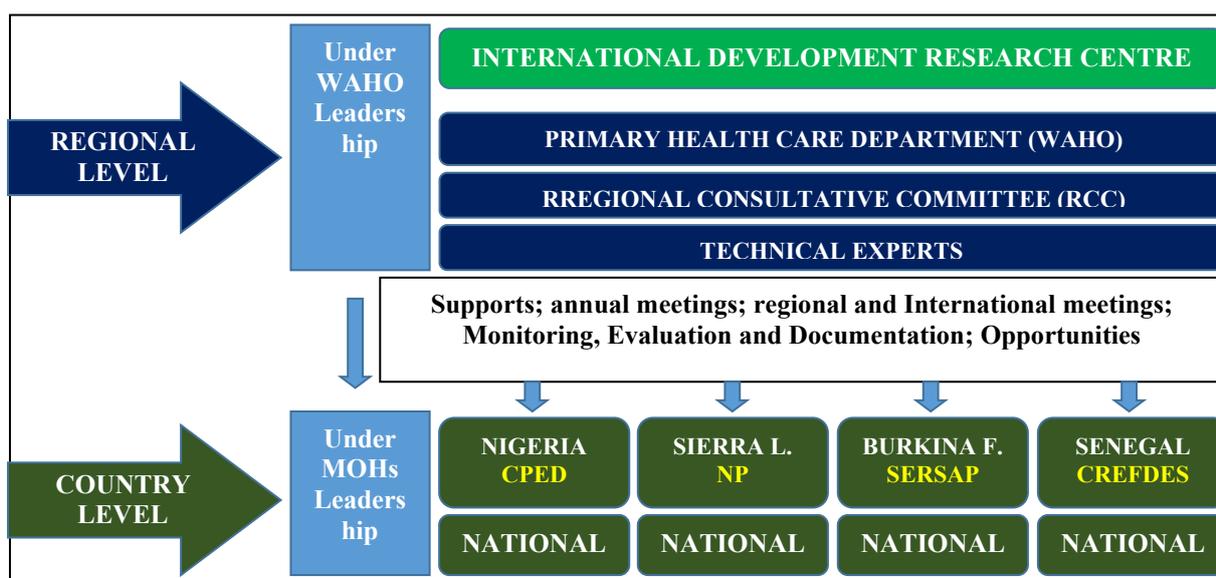
### Cadre conceptuel et théorique :

La question centrale de recherche qui s'appliquait dans ce contexte était de savoir comment renforcer les capacités requises au sein d'une institution régionale stratégique et des parties prenantes d'un environnement plus large pour produire et utiliser des résultats de recherche rigoureux et pertinents pour renforcer les systèmes de santé équitables.

Le cadre conceptuel appliqué à ce projet, visait essentiellement :

## RAPPORT TECHNIQUE FINAL DU PROJET

- Une contextualisation de la recherche dans la région ouest-africaine en mobilisant les parties prenantes clés pour informer et catalyser un processus de renforcement des capacités de recherche et de gestion des faiblesses courantes des systèmes de santé.
- L'établissement des bases d'un appel à propositions pour entreprendre et utiliser des recherches rigoureuses et pertinentes sur la manière de renforcer les systèmes de santé équitables et autonomes dans la région.
- Le soutien à l'Unité de RSS/SSP de l'OOAS pour jouer un rôle de facilitateur dans l'élaboration et la mise en œuvre de l'appel à propositions et catalyser l'utilisation des résultats de la recherche avec les Ministres de la Santé dans les États membres concernés.
- L'engagement d'un Comité Consultatif Régional (CCR) et des Experts Techniques régionaux pour orienter l'initiative régionale et conseiller, coacher ou mentorer les équipes de recherche dans la conception de leurs projets de recherche, les échanges d'expériences et dans le développement des initiatives individuelles.
- Le renforcement des capacités des jeunes chercheurs au sein des équipes de recherche, notamment dans le domaine de la recherche sur les systèmes de santé.
- La mise en place des comités nationaux de pilotage autour de chaque projet de recherche afin de faciliter le dialogue entre chercheurs et décideurs et l'utilisation des résultats de recherche tout au long du processus de recherche.
- L'accroissement de la visibilité de l'OOAS et sa capacité à catalyser l'action régionale, mobiliser des ressources et démontrer tout besoin de soutien du personnel de l'unité.
- Le soutien au développement de produits stratégiques qui peuvent éclairer la politique et la pratique basés sur les résultats et les leçons apprises, par exemple, notes d'orientation, des articles révisés par les pairs et un supplément spécial sur les résultats de recherche.
- L'utilisation de l'approche « Apprendre en faisant » privilégiée étant donné qu'il s'agit d'innover avec l'implication à la fois d'une institution régionale, du CRDI, d'un CCR, des équipes de recherche et des Comités de Pilotage autour de chaque projet de recherche.



# RAPPORT TECHNIQUE FINAL DU PROJET

## IV. COMPOSANTES FINANCIÈRES DU PROJET

Trois subventions ont été accordées à l'OOAS pour soutenir la mise en œuvre du projet, à savoir :

1. Subvention initiale (N° 106948-001) d'un montant de **713 300 Dollars Canadiens**, qui a consisté à accompagner la mise en œuvre des 4 projets de recherche retenus suite à l'appel à candidature. Il s'est agi spécifiquement pour l'OOAS de : (i) faciliter la mise en place et le fonctionnement d'un comité consultatif régional (CCR) qui avait pour but d'orienter stratégiquement la mise en œuvre du projet régional et de servir de mentors aux équipes de recherche ; (ii) appuyer les pays (équipes de recherche et ministères de la santé) pour la mise en place des comités de pilotage nationaux et faciliter l'appropriation des projets de recherche par les autorités sanitaires des pays concernés et l'utilisation des résultats de recherche dans les politiques et programmes de santé ; (iii) documenter tout le processus et les mécanismes régionaux et nationaux mis en place et contribuer à la diffusion des résultats issus des projets de recherche tant au niveau national que régional.
2. Subvention relative au renforcement des capacités des équipes de recherche retenues (N° 106948-008), d'un montant de **324 800 Dollars Canadiens**. Il s'est agi ici d'apporter une assistance technique aux équipes de recherche pour leur permettre de finaliser la conception de leurs projets de recherche respectifs (de la problématique à la méthodologie en passant par les questions de recherche et les objectifs y afférents). Le fonds a servi également à renforcer les capacités des équipes tout au long de la mise en œuvre de leurs projets de recherche, y compris la participation à certaines rencontres internationales. Des experts techniques régionaux ont été identifiés et utilisés dans ce cadre.
3. Subvention CRDI accordée à la Northern Polytechnic de la Sierra Léone et gérée par l'OOAS (N° 106948-007), d'un montant de **44 000 Dollars Canadiens**. Il s'agissait ici d'une petite subvention (comparativement aux 3 autres projets de recherche) du fait qu'il s'agissait simplement d'une étude descriptive. L'OOAS a par la suite établi un contrat de prestation avec cette équipe et a suivi la mise en œuvre de son projet de recherche conformément aux procédures de la CEDEAO.

Il faut noter que pour les trois autres équipes de recherche (CREFDES/Sénégal, CPED/Nigeria et SERSAP/Burkina Faso), les subventions ont leur ont été attribuées directement par le CRDI en suivant ses procédures.

## V. PROJETS DE RECHERCHE ET THEMES

Les 4 projets de recherche retenus s'articulent autour des thèmes suivants :

N°	COUNTRIES	RESEARCH INSTITUTIONS	TITLE OF RESEARCH PROJECTS
1	Nigeria	Centre for Population and Environmental Development (CPED)	Strengthening the health system in Nigeria through improved equitable access to Primary Health Care (PHC): The Case of Delta State, Niger Delta region

# RAPPORT TECHNIQUE FINAL DU PROJET

2	Sierra Leone	Northern Polytechnic	Identifying barriers to accessing free health care services for pregnant women in health facilities in Bombali District, Northern Sierra Leone
3	Burkina Faso	Société d'Etudes et de Recherche en Santé Publique (SERSAP)	Évaluation de l'efficacité de l'équité des systèmes de santé de districts afin de favoriser des prises de décisions fondées sur l'amélioration de l'équité d'accès aux prestations offertes par les systèmes de santé
4	Sénégal	Centre de Recherche et de Formation pour le Développement Économique et Social (CREFDES)	Financement de la santé au Sénégal: efficacité et gouvernance

## VI. PRINCIPALES ETAPES DE MISE EN ŒUVRE DU PROJET REGIONAL

### 6.1. Conception/ planification du projet

Cette étape de conception et de planification du projet a comporté plusieurs activités dont les principales sont : (i) le rencontre de Dialogue organisée par le CRDI à Dakar en novembre 2011; (ii) le développement et l'écriture du projet régional et le Protocole d'Accord fixant les conditions de la subvention entre le CRDI et l'OOAS ; (iii) le lancement de l'appel; (iv) la mise en place du Comité Consultatif Régional (CCR) et (v) la sélection des équipes de recherche.

#### 6.1.1. Rencontre de Dialogue de Dakar (29-30 novembre 2011)

Le premier pas de la conception de ce projet fut la rencontre de dialogue organisée par le Programme Gouvernance pour l'Équité dans les Systèmes de Santé (GESS) du CRDI, à Dakar en novembre 2011 et qui avait regroupé 9 experts régionaux représentant les partenaires actuels et précédents, et des contacts généraux du programme.

La rencontre avait permis, à travers une méthodologie très participative et ouverte, de mettre au clair des idées assez précises de l'initiative. Les participants ont exprimé à l'unanimité la nécessité vitale de renforcer les systèmes de santé équitables dans la région à travers la recherche. Les thèmes prioritaires et la marche à suivre ont été identifiés et débattus. Les participants ont tous reconnu le rôle crucial que l'OOAS pourrait jouer dans une initiative régionale, à savoir la sensibilisation stratégique des ministres de la santé aux questions prioritaires de santé, mettre en place des mécanismes de coordination et d'harmonisation systématiques à tous les niveaux et catalyser l'action régionale.

# RAPPORT TECHNIQUE FINAL DU PROJET

---

Les conclusions de la rencontre ont porté sur la nécessité de formaliser une collaboration entre l'OOAS et le CRDI et la constitution d'un groupe régional d'experts devant conseiller et orienter les actions de recherche au niveau régional. Les 9 experts présents à la rencontre devaient donc se prononcer dans les prochaines étapes immédiates leur disponibilité à appartenir à un tel groupe.

## **6.1.2. Développement et l'écriture du projet régional et le Protocole d'Accord entre le CRDI et l'OOAS**

La rencontre de dialogue de Dakar avait jeté les bases pour l'écriture du projet régional intitulé « Initiative Ouest Africaine de Renforcement des Capacités à travers la Recherche sur les Systèmes de Santé ». Ainsi, les responsables centraux du CRDI et l'équipe de l'OOAS ont collaboré très étroitement pour se mettre d'accord sur le contenu de l'initiative qui devait durer 4 ans. Une réunion de concertation tenue à Bobo-Dioulasso, du 06 au 07 mars 2012, a donné l'occasion de définir le contour du projet qui sera exécuté par le Département en charge des Soins de Santé Primaires et plus spécifiquement par l'Unité des Soins de Santé Primaires et Renforcement des Systèmes de Santé (SSP/RSS). Un Protocole d'Accord fixant les conditions de la subvention a été par la suite signé entre l'OOAS et le CRDI pour un démarrage effectif du projet en juillet 2012 (cf. objectifs, méthodologie et composantes financières du projet ci-dessus).

**Les interventions majeures programmées initialement étaient les suivantes :**

- Recrutement d'un Assistant au Projet
- Organisation des réunions annuelles du CCR et des équipes de recherche
- Missions d'appui à l'introduction des équipes de recherche auprès des ministres de la santé et à la mise en place des comités de pilotages des recherches initiées au niveau pays
- Gestion de la subvention accordée à la Northern Polytechnic de la Sierra Leone.
- Organisation des missions d'experts techniques aux équipes de recherche dans la conception et la méthodologie de recherche
- Réunions internes de l'OOAS pour le partage et la prise en compte des résultats de la recherche
- Missions d'appui à l'organisation des ateliers nationaux de Restitution des résultats au niveau des pays concernés (avec participation des représentants de GCR, OOAS et CRDI)
- Documentation de l'expérience de facilitation de l'OOAS en matière d'utilisation des données probantes (production d'un article et d'un guide de facilitation de l'utilisation des résultats de recherche)
- Production des articles, notes politiques, argumentaires à partir des résultats de la recherche et leur diffusion dans les pays et archivage des rapports de recherche au niveau de l'OOAS

Ces interventions ont été mise en œuvre avec l'approche « apprendre en faisant ».

### 6.1.3. Lancement de l'appel à proposition de notes conceptuelles

Conformément à ses procédures propres, le CRDI a lancé en début du second semestre 2012, l'appel à proposition de notes conceptuelles destinées aux institutions de recherche en Afrique de l'Ouest. L'appel a été lancé dans les trois langues de la CEDEAO (français, anglais et portugais) et a été clôturé le 31 août 2012 ; la notification de révision des notes conceptuelles a été faite aux intéressés en fin septembre 2012.

### 6.1.4. Mise en place du Comité Consultatif Régional (CCR)

La rencontre de dialogue de Dakar avait permis de constituer le premier noyau du Comité Consultatif Régional (CCR) composés d'experts régionaux en recherche qui avaient déjà eu à travailler avec le CRDI au cours des 10 dernières années. Sur proposition de l'OOAS, le groupe a été élargi pour inclure un représentant de la zone lusophone de la CEDEAO et un membre du ROARES (Réseau Ouest Africaine pour la Recherche en Santé). La liste des membres du CCR se trouve à l'annexe.

Ainsi, la première réunion du CCR a été organisée à Dakar en septembre 2012 après que le CRDI et l'OOAS aient obtenu l'approbation du projet par les Officiels du CRDI, que le Protocole d'Accord ait été signé entre l'OOAS et le CRDI et que l'appel à proposition de projets soit lancé. Cette rencontre avait permis de clarifier les rôles et responsabilité de chaque partie (CRDI, OOAS, CCR). Les membres du CCR ont accepté leur rôle et se sont engagés à participer aux activités du CCR sur une base volontaire. A cet effet, le consensus s'est dégagé quant à la participation des membres du CCR aux différentes activités sur la base de la disponibilité des uns et des autres.

#### **Rôles des membres du CCR :**

1. conseiller l'OOAS sur les solutions possibles à des problèmes et des défis qui se posent dans le cadre du projet;
2. conseiller l'OOAS sur la formulation du projet et la mise en œuvre des politiques basées sur preuves scientifiques;
3. fournir un soutien de pairs aux équipes de recherche ou des conseils sur les groupes et les individus les mieux placés pour fournir le soutien de pairs aux équipes;
4. conseiller et soutenir la diffusion stratégique des résultats de la recherche et de constatation des preuves scientifiques;
5. améliorer les informations sur les rapports scientifiques dans les réunions annuelles;
6. proposer des initiatives individuelles ou collectives au CRDI pour l'obtention d'éventuelles subventions.

Cependant, il faut noter que les attentes initiales des membres du CCR étaient que le comité soit formalisé officiellement par l'OOAS. Mais cela n'étant pas juridiquement faisable par l'OOAS, le consensus était qu'une lettre d'invitation officielle soit adressée par l'OOAS aux institutions d'origine de chaque membre à chaque fois que leur service est demandé dans le cadre du projet (participations aux rencontres, supervision des équipes de recherche, etc.). Il

## RAPPORT TECHNIQUE FINAL DU PROJET

---

faut également noter le fait que le comité a regretté de n'avoir pas été associé à la phase de conception et de lancement de l'appel. Ce manquement s'expliquait par la restriction du budget global du CRDI et de la fermeture du Bureau régional ouest-africain intervenues entre temps. Cela n'a pas permis de réunir les membres du CCR comme prévu initialement pour contribuer à la proposition du projet ou à l'appel, parce que les fonds n'ont été disponibles qu'après l'approbation de la proposition par le CRDI.

### 6.1.5. Sélection des équipes de recherche

L'OOAS a été associée par la suite à toutes les autres étapes de la sélection. Parmi la soixantaine d'offres reçues par le CRDI, sept (7) dossiers ont été présélectionnés. Un atelier d'élaboration de propositions pour les candidats présélectionnés a été ainsi organisé à Bobo-Dioulasso, au siège de l'OOAS, en octobre 2012, en présence des membres du CCR. Chaque équipe de recherche a présenté sa proposition technique et a reçu des inputs de la part des participants à la rencontre composés de membres du CCR, de l'OOAS et du CRDI. Les inputs ont porté essentiellement sur la conception des projets de recherche présentés, les questions de recherche, la méthodologie et surtout la constitution des Comités de Pilotage autour de chaque projet de recherche. L'OOAS a souhaité que le mécanisme d'établissement des comités de pilotage soit un élément fondamental de la méthodologie des projets de recherche. Les orientations spécifiques ont été données à cet effet afin de permettre aux équipes de recherche d'adapter ce mécanisme au contexte de chaque pays. Les comités de pilotage devraient être formalisés par les ministères de la santé en collaboration avec les équipes de recherche. Ils sont composés de membres provenant des ministères de la santé, de la société civile, des collectivités territoriales et d'autres secteurs connexes concernés. Ils ont pour rôle de jouer l'interface entre les équipes de recherche et le niveau de prise de décision, de catalyser le dialogue entre chercheurs et décideurs, d'identifier et influencer l'utilisation des résultats intermédiaires et finaux des projets de recherche. Les considérations éthiques, la formation des jeunes chercheurs et les questions du genre ont été également abordés. Les candidats devaient soumettre leurs propositions complètes à mi-novembre 2012 et la décision finale de sélection de 4 projets de recherche prise en décembre 2012. Cette rencontre avait conforté les membres du CCR dans leur rôle de conseillers et de mentors. Leurs contributions ont été fortement appréciées par les équipes de recherche.

La sélection finale a porté sur les projets de recherche soumis par (cf. projets de recherche et thème ci-dessus) :

- SERSAP au Burkina Faso
- CREFDES au Sénégal
- CPED au Nigeria (Benin City)
- Northern Plytechnic en Sierra Leone.

C'est à la suite de cette sélection finale que la mise en œuvre des activités proprement dites de l'OOAS a démarré.

## 6.1.6. Les points forts de l'étape de conception/planification

- La rencontre de Dialogue de Dakar (novembre 2011) et celle de concertation entre le CRDI et l'OOAS (mars (2012) ont été déterminants dans la conception du projet. Elles ont permis dans un premier temps de légitimer le rôle catalyseur de l'OOAS en tant qu'organisation régionale par les partenaires et experts du CRDI.
- Lors du dialogue à Dakar, des discussions très fructueuses ont eu lieu et ont abouti au consensus sur les écarts à combler en matière de recherche sur les systèmes de santé, le Comité Consultatif régional à mettre en place pour encadrer les activités du projet, la nécessité de lancer un appel à candidature en vue de sélectionner des projets pertinents de recherche, le choix de l'OOAS pour catalyser l'utilisation des résultats de la recherche par les décideurs politiques à l'échelle nationale et régionale.
- L'idée de concevoir un projet d'une telle envergure avec les acteurs clés concernés fait l'originalité de cette initiative.
- Dans un second temps, la rencontre à l'OOAS en mars 2012, a été un facteur mobilisateur et d'alignement des deux parties sur la pertinence de l'initiative. Elle a permis l'engagement de la Direction Générale de l'OOAS à exécuter ce projet régional conformément à son mandat.
- En dépit du contretemps qui avait empêché les membres du CCR à prendre part à la phase de proposition du projet et à celle de l'appel initial à candidature, tout le reste du processus de sélection des projets de recherche s'est déroulé dans la plus grande transparence avec l'implication de tous (OOAS, CRDI et CCR).
- Les membres du CCR ont réellement contribué à travers leurs inputs constructifs, dans l'amélioration des 7 projets de recherche qui ont fait l'objet de revue lors de la réunion de méthodologie à Bobo-Dioulasso en octobre 2012. Ce fut l'occasion pour les membres du CCR de commencer à jouer leurs rôles et responsabilités en matière de conseils et de mentorat.
- La participation des membres du CCR et de l'OOAS à la Conférence Internationale de Beijing en novembre 2012 a concrétisé un des objectifs de l'initiative ouest africaine de renforcement des capacités. A noter que la Présidence du Comité d'organisation de cette conférence a été attribuée à l'un des membres du CCR en l'occurrence le Dr. Irène Agyepong de l'Ecole de Santé Publique du Ghana.

### *Leçons apprises de l'étape de conception/planification*

Les points clés des leçons apprises au cours de cette étape se résument comme suit :

- Le fait d'associer toutes les parties prenantes clés (dont l'OOAS) à la réflexion pour la conception de l'initiative a été un élément déterminant dans l'appropriation immédiate et future du projet.
- Le CCR est composé aujourd'hui des membres dont la quasi-totalité était présents au dialogue de Dakar. Leur contribution aux idées de conception du projet constitue certainement aujourd'hui la base de leur engagement dans sa mise en œuvre.
- La rigueur, la transparence et l'élimination de tout conflit d'intérêt dans la sélection des projets de recherche, constituent le garant du succès de tout le processus du projet.

## **6.1.7. Défis de l'étape de conception/planification**

- Un des premiers défis auxquels le projet a été confronté à cette étape concernait la restriction budgétaire ordonnée par le Gouvernement Canadien pour réduire drastiquement le financement du développement international et qui a entraîné la fermeture du Bureau régional du Programme GESS de Dakar et la délocalisation de son Administratrice à Nairobi au Kenya. La crise financière mondiale en était certainement la cause, mais le financement de l'initiative ouest africaine de renforcement des capacités à travers la recherche sur les systèmes de santé a été maintenu. De plus, le dispositif d'appui a été réadapté au Bureau CRDI de Nairobi afin de suivre la mise en œuvre du projet malgré la distance géographique. Les moyens des nouvelles technologies de l'information ont permis le maintien des contacts entre l'OOAS, le CRDI, les membres du CCR et les équipes de recherche retenues.
- Le défi du maintien de la disponibilité optimale des membres du CCR pour les activités du projet est à relever. Les responsabilités de services sont importantes pour chaque membres et n'ont pas permis à certains de prendre part aux rencontres. Des efforts ont été à fournir par le projet pour non seulement identifier d'autres activités parallèles stimulantes pour les membres du CCR, mais aussi d'améliorer la programmation des activités avec leur forte implication, minimisant ainsi les conflits d'agenda.
- La disponibilité du Coordonnateur du projet au sein de l'OOAS a été influencée par les charges de travail quotidiennes de service. Certains éléments de suivi ont dû être menés par l'Administratrice du Programme GESS. C'est pourquoi, le processus de recrutement d'un Assistant au Projet a été initié à cette étape.

## **6.2. Mise en œuvre des interventions du projet :**

L'Initiative Ouest Africaine de Renforcement des Capacités à travers la Recherche sur les Systèmes de Santé a comporté plusieurs interventions des parties prenantes clés (à savoir les Équipes de recherche au niveau de chaque pays, l'OOAS au niveau régional, le CCR au niveau régional, le CRDI au niveau international).

### **6.2.1. Recrutement d'un Assistant de Recherche**

L'OOAS a bénéficié du renforcement institutionnel à travers notamment le recrutement d'un Assistant de Recherche qui a pris fonction en août 2013. Cet Assistant, en l'occurrence Dr Virgil LOKOSSOU, a apporté une expertise qui a permis d'améliorer le suivi de la mise en œuvre du projet. Les activités réalisées ont compris entre autres : le suivi de la mise en œuvre des plans d'action des équipes de recherche; les missions d'appui technique aux équipes de recherche; l'organisation des rencontres annuelles des membres du CCR et des rencontres régionales et internationales; le suivi du contrat avec la Fondation Rurale de l'Afrique de l'Ouest (FRAO) pour la mise en place d'un système de Suivi, Apprentissage et Évaluation au sein des équipes de recherche; la rédaction des rapports d'étapes du projet.

Tous les acquis en termes de développement professionnel de cet Assistant ont servi à l'OOAS. Le projet régional était plus connu au sein de l'OOAS avec plus d'adhésion de la

# RAPPORT TECHNIQUE FINAL DU PROJET

---

Direction Générale et les Professionnels de l'OOAS; le montage de nouveaux projets dont celui Moving Evidence into Policy (MEP) (en cours d'exécution aujourd'hui); le recrutement de l'Assistant comme membre permanent de l'OOAS à un autre poste, etc., en sont quelques-uns de ces acquis.

Cependant, le départ de l'Assistant pour un nouveau poste avant la fin du projet régional, a affecté quelque peu la qualité du suivi. Cela s'est fait sentir sur l'atteinte de certains résultats escomptés à la fin du projet, notamment la documentation de l'Initiative, l'élaboration des articles scientifiques, des notes politiques, l'élaboration des rapports techniques et financiers, etc.

Ce défi a été relevé par le redoublement d'efforts du coordinateur technique du projet régional et l'utilisation des consultants pour effectuer seuls les missions de documentation du processus global du projet et d'écriture d'articles et de note politique. Aussi, pour certaines activités majeurs de restitution des résultats de recherche dans les pays, à la demande des équipes de recherche, nous nous sommes limités à fournir une assistance financière sans être à mesure d'y prendre part (cas du CPED et du SERSAP).

La leçon apprise de cette étape est que « *tout projet de cette envergure, a besoin d'une unité fonctionnelle d'au moins deux à trois professionnels pour sa mise en œuvre, dont un Coordinateur, un Assistant et Chargé de suivi/évaluation* ».

La réforme institutionnelle en cours au sein des institutions et agences de la CEDEAO devrait permettre d'atténuer ce phénomène, en ce sens qu'elle prévoit la création des unités fonctionnelles au sein des départements. Ces unités seront composées d'au moins trois professionnels avec les possibilités de promotions internes et de recrutement de nouveau staff.

## **6.2.2. Appui au démarrage des projets de recherche dans les pays (OOAS, experts techniques)**

Au démarrage des projets de recherche dans les 4 pays, un certain nombre de défis s'étaient posés. Il s'est agi tout d'abord de la finalisation des protocoles de recherche dans leurs composantes de définition de la question de recherche, de la méthodologie de recherche y compris la mise en place des comités de pilotage, le cadrage par rapport aux systèmes de santé et la validation du projet les comités nationaux d'éthique. Il s'est également avéré la nécessité d'un soutien à la fois technique et politique aux équipes de recherche pour faciliter le dialogue entre chercheurs et décideurs et la mise en place des comités de pilotage.

Face à ces défis, l'OOAS de concert avec le CRDI, a organisé trois types d'appui. Un premier type a consisté en l'envoi des lettres officielles d'information aux ministres de la santé des 4 pays concernés, expliquant le contexte, le choix de l'équipe de recherche, le sujet de l'étude et les attentes de l'OOAS vis-à-vis du ministère de la santé pour l'accompagnement de la mise en œuvre du projet. Ces lettres ont toutes trouvé un écho très favorable de la part des différents ministres, notamment en instruisant les points focaux de l'OOAS et les directeurs nationaux en charge de la recherche de faciliter le processus au niveau du pays.

Le deuxième type d'appui a concerné le recrutement et l'envoi des Experts Techniques auprès des équipes de recherche ayant eu quelques difficultés conceptuelles de leur projet de recherche (cas de CREFDES au Sénégal, de la Northern Polytechnic de Makeni en Sierra Leone et cas du CPED de Benin City au Nigeria). Pour ce faire, sur la base des problèmes spécifiques identifiés pour chaque équipe, des Experts techniques ont été déployés dans les pays concernés pour travailler étroitement avec les équipes de recherche. Il s'agissait d'un

## RAPPORT TECHNIQUE FINAL DU PROJET

---

coaching technique sur place avec la participation de tous les membres des «équipes de recherche. Cela a permis de réécrire certaines parties des protocoles de recherche. Le niveau d'efforts pour ces appuis était plus important avec l'équipe de recherche de la Northern Polytechnique, suivi de CREFDES et dans une moindre mesure le CPED. A noter que le projet de recherche du SERSAP au Burkina avait été jugé complet et acceptable ne nécessitant pas d'appui technique.

Le troisième type d'appui a consisté en des visites d'appui par l'équipe de l'OOAS en charge du projet régional auprès des équipes de recherche dont le dialogue semblait difficile entre les équipes de recherche et les autorités sanitaires concernées. Là également il s'est surtout agi des équipes du CREFDES, de la Northern Polytechnic et du CPED.

- Pour CREFDES, la question du ministère de tutelle s'était posée, de même que celle de l'acceptation par l'équipe de recherche de sortir de la logique d'académiciens purs et durs et se mettre à la table pour comprendre les vrais besoins du ministère de la santé et adapter ainsi les questions de recherche et la méthodologie. Les missions de l'OOAS menées conjointement avec le CRDI et les Experts Techniques (un international et un national), ont permis de juguler cette situation. Les autorités sanitaires de haut niveau ont été rencontrées (le Directeur Cabinet et le Point Focal de l'OOAS au Sénégal entre autres). Le Ministère de la Santé et de l'Action Sociale a été formellement reconnu par l'équipe de recherche comme la tutelle du projet de recherche et par conséquent les autorités sanitaires ont contribué à l'installation du comité de pilotage et à son animation. La première réunion de ce comité a été l'occasion où un dialogue véritable s'est créé entre les deux parties. Le Directeur National de la Recherche avait indiqué durant cette rencontre ce que le ministère souhaitait comme orientation au projet de recherche et la documentation existante qui allait être partagée avec l'équipe de recherche.
- Pour la Northern Polytechnic, situé à 200 km de la capital et n'ayant eu aucune collaboration avec le ministère de la santé au paravent, il a fallu agir à la fois au niveau central (en rencontrant notamment le Vice-ministre de la santé, le Directeur National de la recherche et le Point Focal de l'OOAS) et au niveau local (en rencontrant le Médecin-Chef de l'équipe cadre de district). Ainsi la barrière liée au complexe d'infériorité qui existait au niveau de l'équipe de recherche a été levée petit à petit. La participation de l'équipe de l'OOAS (et parfois combinée avec le CRDI) aux réunions du comité de pilotage à Makeni, a permis d'améliorer les connaissances des membres sur le projet de recherche ainsi celles des autres membres de l'équipe de recherche. L'implication du Médecin-Chef de district dans le comité de pilotage a facilité l'appropriation de projet par les autorités locales.
- Pour ce qui concerne le CPED, l'Expert Technique a facilement travaillé avec l'équipe de recherche et ont corrigé les insuffisances qui existaient dans le protocole. L'équipe du CPED a par la suite réussi à mettre en place un comité de pilotage comprenant des cadres du Ministère de la Santé de l'Etat de Delta, d'autres chercheurs associés et les membres du CPED. Il a été par contre impossible d'inclure un membre représentant le Ministère Fédéral. Les missions d'appui de l'OOAS ont permis de clarifier le projet de recherche auprès des responsables sanitaires de l'Etat Fédéral. Ces derniers ont même exigé que CPED leur fournisse régulièrement les notes politiques produites afin qu'ils puissent y apporter leur inputs avant leur publication. Mais, si cela avait été fait lors d'une des visites de l'OOAS en compagnie de l'équipe de du CPED, il n'a pas continué pour le reste du projet. Cependant, le rôle catalytique joué par l'OOAS a permis de rapprocher l'équipe de CPED aux autorités à la fois du niveau fédéral et du

# RAPPORT TECHNIQUE FINAL DU PROJET

---

niveau local (Etat de Delta). Il faut noter une excellente collaboration de l'équipe de recherche avec le Ministère de la santé de l'Etat de Delta.

L'ensemble de ces appuis ont permis la finalisation des protocoles de recherche à la satisfaction de l'OOAS et du CRDI, mais aussi et surtout la mise en place des comités de pilotage (CP) autour de chacune des 4 équipes de recherche. Les comités nationaux d'éthique dans chacun des pays ont aussi validé les protocoles de recherche de chacune des 4 équipes de recherche. Mais il faut noter ici que cette approbation avait pris plus de temps en Sierra Leone, pays post-conflit, donc fragile par rapport au fonctionnement du système national de recherche.

Bien que la mise en place des CP ait connu un peu de retard dépendant du contexte de chaque pays, ils ont été officiellement constitués avec l'implication effective des ministères de la santé concernés. Les équipes de recherche ont joué pour la plupart le rôle de lead en proposant les membres potentiels du CP aux autorités ministérielles pour validation (cas du CREFDES, du CPED et de la Northern Polytechnic). Seul au Burkina Faso, le CP a été constitué par le ministère de la santé comme il est de coutume. Mais la lourdeur administrative de sa mise en place a fortement retardé le démarrage effectif du projet.

L'OOAS a été à l'origine de l'idée de la mise en place des CP. C'était dans le but de faciliter non seulement le dialogue entre chercheurs et décideurs, mais aussi et surtout pour faciliter l'utilisation des résultats intermédiaires et finaux des résultats des travaux de recherche des 4 équipes. Les points forts et faibles et les leçons apprises de cette approche a fait l'objet d'une analyse séparée et la publication d'un article intitulé « *L'expérience ouest-africaine de constitution de comités de pilotage pour une meilleure collaboration entre chercheurs et décideurs afin d'accroître l'utilisation des résultats de la recherche en santé* », dans le Journal Spécial appelé « Biomed Central » dans sa rubrique « Health Research Policy and Systems ». Cet article est annexé au présent rapport.

*Certaines leçons ont été apprises au cours de cette étape, à savoir entre autres :*

- *L'engagement de l'OOAS à travers l'envoi des lettres d'introduction des équipes de recherche auprès des autorités sanitaires ainsi l'accompagnement des équipes pour organiser la première prise de contact avec ces autorités, a été le gage d'un premier dialogue chercheurs-décideurs qui jeté les bases d'une collaboration fructueuses inédites.*
- *Le maintien de ce dialogue à travers les échanges réguliers entre les membres des CP et ceux des équipes de recherche tout au long de la mise en œuvre des projets de recherche respectifs, a énormément changé positivement les perspectives des chercheurs en matière d'utilisation d'approches multidisciplinaires dans la conception et la mise en œuvre d'un projet de recherche.*
- *La recherche sur les systèmes de santé est relativement nouvelle dans la région. La mise à disposition des experts techniques auprès des équipes de recherche pour revoir leurs idées de recherche, les questions de recherche, les approches méthodologiques, a énormément aidé à l'amélioration de la qualité des protocoles de recherche et le rapprochement des points de vue des chercheurs « académiciens » et des experts techniques provenant d'autres institutions.*

### **6.2.3. Organisation des réunions annuelles du CCR et équipes de recherche**

## RAPPORT TECHNIQUE FINAL DU PROJET

---

Il était initialement prévu d'organiser une réunion annuelle des membres du CCR et de faire participer autant que possible les équipes de recherche. Finalement, avec l'approche « apprendre en faisant », plusieurs réunions du CCR ont été organisées en saisissant toutes les opportunités qui se présentaient et justifiaient ces rencontres. Ainsi, les rencontres suivantes du CCR ont été organisées :

- La première réunion du CCR du 11-12 septembre 2012 à Dakar, avait pour but de créer une base pour un déroulement efficace au cours du projet à travers l'élaboration d'une vision commune, l'identification des rôles des parties prenantes, la confirmation d'un cadre de gouvernance et l'établissement des mécanismes de communication et de travail en commun.
- L'atelier de développement des propositions organisé à Bobo-Dioulasso du 23-25 octobre 2012, à l'intention des 7 équipes de recherche présélectionnées, qui avait permis aux membres du CCR de faire leurs feed-back pour l'amélioration des protocoles de recherche.
- La réunion du comité de pilotage du programme « Problèmes négligés des systèmes de santé » du LASDEL et une réunion spécifique sur l'apport des méthodes qualitatives à l'analyse des systèmes de santé, organisées du 18 au 21 Février 2014) à Niamey. Cette occasion a été saisie pour effectuer une mise à jour sur le projet régional « Initiative Ouest Africaine de Renforcement des Capacités à travers la Recherche sur les Systèmes de Santé » et qui rentrait d'ailleurs dans le cadre de la 2ème rencontre annuelle du CCR.
- Atelier d'orientation des Experts Techniques (Inception Workshop), organisé à Dakar, 14-15 mai 2013, qui avait pour objectifs de :
  - Clarifier les attentes au sujet de l'assistance technique à fournir par les experts et les résultats attendus d'ici à la fin du mois de Juin 2013.
  - Développer des approches cohérentes entre les équipes de recherche en vue de finaliser les protocoles de recherche et les propositions techniques et financières.
  - Permettre à chaque équipe de planifier les activités avec les experts techniques et de se préparer à l'exercice de l'assistance technique.
  - Clarifier les rapports et les procédures de subvention avec le CRDI et l'OOAS.
  - Échanger sur les modalités de mise en place des Comités nationaux de Pilotage des projets de recherche.
  - Initier l'apprentissage inter-équipe et le partage sur les opportunités, les défis potentiels et les stratégies d'atténuation durant la mise en œuvre des projets.
- La réunion de bilan (Stock-taking meeting) organisé le 24 juin 2013 à Accra, à l'Ecole de Santé Publique, qui avait pour but de discuter des questions émergentes des projets liés au renforcement des capacités de recherche en santé en Afrique de l'Ouest et pour également pour discuter des opportunités stratégiques pour le comité consultatif régional de soutenir les quatre projets financés par l'initiative régionale et d'identifier d'autres activités potentielles.
- L'atelier de restitution des résultats de recherche du projet NEHSI du Nigeria, a été saisi pour organiser une réunion du CCR, les 9 et 10 octobre 2013. Cette réunion a permis d'effectuer une synthèse sur le niveau d'avancement des activités des deux projets régionaux ; approfondir les discussions sur les priorités régionales en matière de recherche ; définir les nouvelles orientations des projets régionaux et élaborer un calendrier d'activités du projet régional pour l'année 2014. En marge de cette réunion, une séance de travail a eu lieu entre le Dr Michael Clarke, Président du CRDI et le Dr Placido Cardoso, DG de l'OOAS.

## RAPPORT TECHNIQUE FINAL DU PROJET

---

- Organisation de la réunion du CCR en marge du 3<sup>e</sup> Symposium Mondial de la Recherche sur les Systèmes de Santé à Cape Town - Afrique du Sud (Septembre 2014). Cette rencontre avait pour objectifs de faire une synthèse sur le niveau d'avancement des activités du projet régional, d'approfondir les discussions sur les priorités régionales en matière de recherche en santé et de valider le cadre de suivi apprentissage évaluation du projet régional. Aussi, en plus de la participation au symposium proprement dit, se sont déroulées plusieurs activités qui peuvent se récapituler comme suit : i) Rencontre extraordinaire avec le CRDI sur la gestion de l'épidémie de la Maladie à Virus Ebola (29 Septembre 2014) ; ii) Session Satellite de l'OOAS : « Evolution de la recherche sur les systèmes de santé en Afrique de l'Ouest : Historique, défis actuels et Vision pour le futur » (30 Septembre 2014) ; iii) Participation à la rencontre des bailleurs dans la lutte contre le virus Ebola en Afrique de l'Ouest (1<sup>er</sup> Octobre 2014). Toutes ces rencontres ont permis de renforcer les capacités des membres du CCR et de l'équipe de l'OOAS et d'orienter les réflexions en matière de priorités régionales pour la recherche sur les systèmes de santé en Afrique de l'Ouest. La session satellite animée par l'OOAS lui a permis d'assurer un positionnement stratégique aux yeux de plusieurs partenaires techniques et financiers dans la région ouest africaine.
- Atelier régional conjoint du projet Moving MNCH Evidence into Policy in West Africa et du projet Initiative Ouest Africaine de renforcement des capacités à travers la recherche sur les systèmes de santé, du 15-20 février 2016 à Dakar. Cet atelier a permis de :
  - Valider les résultats de l'analyse de la situation du projet Moving MNCH Evidence into Policy in West Africa et planifier l'intervention régionale pour renforcer le transfert de connaissances et l'utilisation de l'évidence en santé maternelle en Afrique de l'Ouest.
  - Faire la revue par les pairs des résultats et perspectives des équipes de recherche du projet « Initiative Ouest Africaine de Renforcement des Capacités » à travers une réflexion critique et stratégique.
- Organisation de la réunion annuelle du CCR, à Dakar du 15-17 février 2016. A l'issue de cet atelier régional de revue par les pairs, plusieurs leçons et implications ont été tirées pour l'OOAS en général et le projet régional en particulier :
  - Il est possible d'engager les ministères de la santé des pays de l'espace CEDEAO pour faciliter l'utilisation des résultats de la recherche dans le souci d'influencer les politiques et les systèmes de santé. Cet effort est à mettre à l'actif de l'action catalytique de l'OOAS à travers les différentes rencontres et missions. Une fenêtre d'opportunités existe aujourd'hui et l'OOAS en collaboration avec les équipes de recherche pourront trouver les mécanismes adéquats pour avoir l'impact voulu.
  - Il est utile de renforcer les capacités des chercheurs et des équipes de recherche en matière de plaidoyer et de communication stratégique. Un effort de sensibilisation devra être effectué à l'endroit des équipes de recherche et des chercheurs pour plus d'ouverture aux milieux connexes à la recherche pour améliorer l'utilisation de l'évidence pour renforcer les systèmes de santé.
  - Un pool d'experts régionaux ayant une bonne connaissance du contexte ouest africain existe et est disponible pour accompagner les équipes de recherche et l'OOAS dans la production des résultats de recherche valides et des recommandations précises et actionnables qui peuvent orienter la prise de décision.

## RAPPORT TECHNIQUE FINAL DU PROJET

---

- La contractualisation verticale entre les équipes de recherche et le CRDI sans implication de l'OOAS semble fragiliser les relations entre l'OOAS et les équipes de recherche et ainsi compromettre le rôle d'organisme de politique en matière de recherche sur les systèmes de santé qu'est appelé à jouer l'OOAS (manque de légitimité de l'OOAS au niveau des équipes de recherche pouvant amener à des résistances dans les appuis).
- En marge du 2<sup>e</sup> Forum de la CEDEAO des Bonnes Pratiques en Santé organisé à Grand-Bassam en Côte d'Ivoire (26-28 octobre 2016), une réunion du CCR s'est tenue le 29 octobre 2016. Cette rencontre avait permis de :
  - Donner une mise à jour des 4 projets de recherche de l'Initiative Ouest Africaine de renforcement des capacités à travers la recherche sur les systèmes de santé.
  - Clarifier les prochaines étapes pour la production des résultats de recherche rigoureux et utiles ainsi que le transfert et l'utilisation des connaissances produites.
  - Tirer les leçons apprises sur le processus de mise en œuvre des projets et des résultats de recherche.
  - Identifier les principaux axes de collaboration entre l'OOAS et les équipes de recherche sur la période d'extension de 6 mois en cours de négociation avec le CRDI.
  - Actualiser les plans de mise en œuvre pour chaque équipe de recherche et pour le niveau régional en vue de capitaliser les efforts en matière de transfert et d'utilisation des connaissances.
  - Discuter les nouvelles initiatives régionales en matière de renforcement des capacités de recherche sur les systèmes de santé en Afrique de l'Ouest et du Centre (Collaboration avec l'école de Santé Publique de l'Université du Ghana).

Les rencontres des membres du CCR ont toujours été très fructueuses en termes d'apprentissage mutuel entre les membres, entre les membres et les équipes de recherche et entre eux tous et les équipes de l'OOAS et du CRDI. Elles ont été surtout des occasions qui ont permis aux membres de contribuer à l'amélioration de la qualité des différentes approches méthodologiques utilisées par les équipes de recherche et par l'équipe régionale en charge du projet. Elles ont aussi amené les membres du CCR à innover en créant de nouvelles initiatives comme :

- ✓ Le premier projet intitulé "*Moving Maternal Neonatal Child Health evidence into Policy for West Africa*" (MEP) est mis en œuvre par l'OOAS depuis Novembre 2014 dans le cadre de l'initiative mondiale "*Innovation pour la santé des mères et des enfants d'Afrique*". Ce projet, qui a fait l'objet d'une présentation par le Pr Issiaka SOMBIE, PO/recherche et investigateur principal, est soutenu par un consortium de partenaires canadiens à savoir le Ministère des Affaires Etrangères et du Commerce et du Développement International (maintenant :
  - ✓ Affaires mondiales Canada), les Instituts de Recherche en Santé du Canada et le CRDI. Il vise à promouvoir la santé de la mère et de l'enfant à travers la promotion des soins de santé primaires équitables et le renforcement des systèmes de santé. Sept équipes de recherche provenant de 6 pays (Bénin, Burkina Faso, Ghana, Mali, Nigeria, Sénégal) et travailleront avec l'OOAS comme un Organisme de Politique et de Recherche en Santé pour promouvoir la culture de l'utilisation des données probantes et la collaboration entre chercheurs et décideurs politiques dans l'espace CEDEAO.
  - ✓ Le deuxième projet est piloté par l'Université du Ghana, sous l'égide du Prof. Irène Ageypong et fait suite à une initiative de renforcement des capacités nationales de recherche sur les politiques et systèmes de santé dans les pays en Afrique de l'Ouest.

# RAPPORT TECHNIQUE FINAL DU PROJET

---

Il était question de mettre en place à travers des processus délibératifs entre chercheurs émergents et chercheurs seniors un plan de renforcement des capacités des acteurs de la recherche sur les politiques et les systèmes de santé en Afrique de l'Ouest. Cette initiative permettra de rapprocher le monde anglophone du monde francophone.

- ✓ La troisième initiative présentée est celle du Laboratoire d'Etudes et de Recherche sur les Dynamiques Sociales et le Développement Local (LASDEL) qui a mis en place une Université d'Été visant à renforcer les capacités des acteurs en matière de recherche qualitative à travers la création des pôles d'excellence dans la région ouest africaine.

Les défis majeurs de cette étape étaient en rapport avec la disponibilité des membres du CCR (ce qui était déjà connu dès début du processus car ils des volontaires), l'insuffisance d'initiative de certains membres, les barrières linguistiques et l'adéquation entre l'expertise spécifique de certains membres et les besoins spécifiques des équipes de recherche, etc. Cela a contribué entre autres, à limiter les missions de certains membres pour donner les appuis techniques aux équipes de recherche.

L'OOAS et le CRDI ont relevé certains de ces défis par l'utilisation des experts techniques qui ont apporté les appuis nécessaires au démarrage du projet régional. La plupart des rencontres étaient organisées avec l'interprétation simultanée et aussi dans le but de renforcer les capacités des membres du CCR à travers les échanges avec d'autres experts régionaux et internationaux. Aussi, toutes les initiatives prises par un ou un groupe des membres, étaient systématiquement soutenues par le CRDI et l'OOAS jusqu'à ce qu'elles aboutissent sous forme de projets réels.

Quelques leçons apprises de cette étape :

- *La mise en place du CCR a contribué à la réflexion stratégique régionale en matière de recherche sur les systèmes de santé.*
- *Le fait de mettre en place le CCR avant d'avoir la sélection finale des projets de recherche, explique les limites de certains membres du CCR à apporter l'appui technique requis pour certains projets de recherche. Il aurait fallu connaître au préalable les thématiques des projets de recherche avant de constituer le CCR.*

## **6.2.4. Appui technique et financier aux équipes de recherche (OOAS, FRAO)**

Les équipes de recherche faisaient face à plusieurs défis dans la mise en œuvre de leurs projets respectifs, parmi lesquels on peut citer : la mise en place de mécanismes fonctionnels de suivi/évaluation, l'amélioration de la qualité des résultats, des messages clés et des recommandations réalisables et, la communication et la dissémination des résultats de recherche.

### **Appui pour le renforcement des capacités des équipes de recherche en matière de d'Apprentissage, Suivi et Évaluation (SAE)**

De concert avec le CRDI, l'OOAS a contracté les services de la Fondation Régionale pour l'Afrique de l'Ouest (FRAO) pour apporter une assistance technique dans le renforcement des capacités en suivi et évaluation au sein des institutions des équipes de recherche et qui devait bénéficier à l'OOAS en tant qu'institution régionale.

## RAPPORT TECHNIQUE FINAL DU PROJET

---

Pour ce faire, une rencontre a été organisée à Bobo-Dioulasso, au siège de l'OOAS en décembre 2013 et qui avait regroupé les cadres de la FRAO, du CRDI et de l'OOAS. La rencontre a permis une compréhension commune de l'approche utilisée par la FRAO en matière de SAE, l'orientation sur le concept et le contenu du projet régional basé à l'OOAS, la clarification des rôles et des responsabilités des acteurs dans la mise en place du cadre de Suivi Apprentissage Évaluation (CSAE) du projet régional et a abouti à une entente de collaboration entre l'OOAS et la FRAO. Ainsi, à la demande de l'OOAS, la FRAO a développé une proposition technique et financière qui fut acceptée après intégration des inputs de l'OOAS et du CRDI. Par la suite les services de la FRAO ont été engagés dans un contrat signé avec l'OOAS à travers la Subvention du « Fonds de Renforcement des capacités ».

L'appui de la FRAO avait pour objectifs de :

- Analyser les besoins de renforcement des capacités des équipes de recherche et des membres du comités de pilotage pour la mise en œuvre du CSAE et l'utilisation des résultats de recherche pour orienter les politiques;
- Proposer des indicateurs de suivi du changement et les outils de SAE ;
- Assurer un suivi/Accompagnement aux équipes de recherche à distance et in situ dans la mise en œuvre du CSAE
- Documenter les bonnes pratiques et les leçons apprises durant la mise en œuvre du cadre de Suivi Apprentissage Evaluation.

Comme réalisations significatives de l'intervention de la FRAO, l'on peut citer :

- L'analyse des besoins des équipes de recherche qui a permis d'évaluer l'existant au niveau de chaque équipe de recherche ;
- La définition d'un Cadre de Suivi Apprentissage et Evaluation (CSAE) sur la base des résultats de l'analyse des besoins. Ce cadre a fait l'objet de validation par les membres du CCR lors de leur réunion en marge du 3è Symposium Mondial de la Recherche sur les Systèmes de Santé à Cape Town (Afrique du Sud).
- L'organisation des visites d'appuis aux 4 équipes de recherche. Ces visites dirigées par un expert de la FRAO avec l'implication de l'équipe en charte du projet régional de l'OOAS et un expert technique, ont permis de mesurer le niveau de mise en œuvre des projets de recherche respectifs. Ces occasions ont été saisies pour renforcer les capacités des 4 équipes de recherche en matière mise en place d'un CSAE, la transformation des données probantes en recommandations réalisables devant faciliter l'engagement efficace des décideurs. A cela s'ajoute la culture de la documentation systématique des réalisations et des réussites. En Sierra Leone, le défi du traitement et l'analyse des données a été mis en exergue. Le plan d'action pour chaque projet de recherche a été élaboré.

Cependant, tous les objectifs susmentionnés n'ont pas pu être atteints par la FRAO, à savoir notamment l'accompagnement des équipes de recherche à mettre en place leur système de SAE et la documentation globale du processus du CSAE. Les difficultés majeures rencontrées par la FRAO incluaient le départ inattendu de sa Directrice régionale dont le dynamisme avait permis la contractualisation de la FRAO par l'OOAS. Cela a entraîné le déficit de communication entre les deux parties et il s'en est suivi un retard prolongé accusé dans l'envoi du rapport des visites d'appui aux équipes de recherche. Ces raisons ont amené l'OOAS à surseoir à l'exécution du contrat.

Cependant, un certain nombre d'apprentissage est à souligner ici, à savoir :

## RAPPORT TECHNIQUE FINAL DU PROJET

---

- *L'importance de la mise en place des mécanismes de suivi, apprentissage et évaluation au sein des institutions de recherche afin d'accroître leur capacité managériale à coordonner les activités de recherche, à apprendre en faisant et à rechercher plus d'impact dans l'utilisation des résultats de la recherche.*
- *L'expertise régionale en matière de SAE est rare. Pour la FRAO qui en dispose d'une telle expertise, il aurait fallu s'assurer de sa résilience avant de procéder à la contractualisation.*
- *Il apparaît crucial aujourd'hui que les équipes de recherche dispose d'un dispositif de SAE.*

### **Appui à l'amélioration de la qualité des résultats et messages clés à produire**

La faible qualité de la mise en œuvre des résultats de recherche a amené les équipes de l'OOAS et du CRDI à insister sur une réorientation des résultats en fonction des messages clés devant faire l'objet de transfert et d'utilisation par des décideurs ou des utilisateurs potentiels ainsi que les arguments qui soutiennent ces messages. Cela a été rendu possible à travers la réunion du CCR élargie aux équipes de recherche organisée à Dakar, du 15-17 février 2016. Cet atelier a eu le mérite de permettre aux participants de mener collectivement une réflexion sur les propositions afin de mieux cerner les forces et les faiblesses des travaux entrepris par les équipes de recherche. Cela a permis de noter pour chaque équipe les dimensions non encore prises en compte dans la collecte et l'analyse des données. Aussi, est-il important de noter que la rencontre a permis de prendre en compte **le rôle crucial que peut jouer les équipes de recherche (chercheurs)** dans le passage des résultats de recherche aux politiques de santé. Ceci passe par la transformation des résultats en messages simples et claires à l'intention des décideurs, la formulation des recommandations pertinentes tirées des résultats de la recherche, le Partage des résultats et des recommandations avec les membres du comité, les décideurs et les partenaires techniques et financiers ainsi que les institutions affiliées, l'élaboration des notes politiques, l'utilisation du lobbying des mass media pour les décideurs à utiliser les résultats de recherche.

Cette réunion a contribué à améliorer la qualité des messages clés et les recommandations réalisables et compréhensibles par les décideurs. Cela s'est concrétisé par l'achat de la plupart des résultats de recherche par les décideurs des différents pays lors des rencontres nationales de dissémination des résultats.

Il se pose ici les défis clairs d'un besoin de renforcement des capacités des chercheurs en matière de formulation des résultats de recherche et des messages clés y afférents pouvant influencer la prise de décision. A cela s'ajoute les difficultés pour les équipes de recherche de trouver les voies et moyens pour rendre accessibles les résultats de recherche là où c'est requis.

### **Production et Dissémination des résultats de recherche**

Toutes les équipes de recherche ont réussi dans la phase de dissémination des résultats de recherche. Ceci découle tout d'abord de l'ensemble des moyens techniques déployés pour accompagner les équipes de recherche à rencontrer le sujet, les questions et la méthodologie de recherche au démarrage du projet régional. On peut citer l'apport des experts techniques

## RAPPORT TECHNIQUE FINAL DU PROJET

---

tout au long de la mise en œuvre des projets de recherche, les inputs des membres du CCR lors de leurs réunions élargies aux équipes de recherche et lors des visites d'appui impliquant les experts techniques, les membres du CCR, du CRDI et de l'OOAS.

Aussi faut-il noter les appuis financiers complémentaires apportés par l'OOAS (Fonds de renforcement des Capacités) aux équipes de recherche pour finaliser l'analyse des résultats de recherche et les disséminer à travers des ateliers nationaux regroupant toutes les parties prenantes clés. Ces appuis ont constitué une véritable bouffée d'oxygène pour les équipes de recherche qui étaient toutes en fin de projet (de financement direct reçu du CRDI) en souffrance par manque de fonds. Les ateliers nationaux de dissémination des résultats ont eu un impact très positif sur la compréhension de la valeur ajoutée des données factuelles obtenues et leur prise en compte par les autorités sanitaires.

### **SERSAP :**

- Prise de conscience des autorités sanitaires des limites de l'outil d'évaluation de la performance des districts de santé utilisé jusque-là.
- A la faveur de la restitution des résultats de recherche, les décideurs locaux (Directeurs régionaux de la santé) ont exprimé le besoin que le cadre d'évaluation soit appliqué aux données de 2016 de leurs district afin qu'ils puissent se l'approprier comme outil de management de la performance des systèmes de santé de district. L'appui financier complémentaire fourni par l'OOAS a permis à SERSAP d'appliquer le nouvel outil dans les deux régions en profitant pour former les cadres concernés.
- Un des partenaires techniques et financiers de la Région des Grands Bassins envisage d'utiliser cet outil pour évaluer la formation en santé en perspective de l'offre des services de planification familiale.

### **CPED/Nigeria :**

- L'équipe de recherche a organisé une restitution des résultats de recherche auprès des représentants des 25 Gouvernements Locaux de l'Etat de Delta. Cela a favorisé la mise en place de plusieurs organes de gestion tant au niveau local qu'au niveau de l'Etat de delta.
- Le gouvernement de l'Etat du Delta, par l'intermédiaire du ministère de la Santé, a mis en place un projet de recherche-action sur l'amélioration de la santé maternelle, néonatale et infantile dans certaines communautés de l'Etat. La mise en place d'un comité de surveillance des médicaments essentiels pour coordonner la fourniture, la distribution et l'utilisation des médicaments essentiels aux centres de santé;
- Le lancement d'un Comité de l'eau et de l'assainissement pour vérifier et surveiller l'approvisionnement en eau des centres de santé;
- L'extension programme de gratuité des soins de santé maternels et infantiles au niveau de tous les centres de santé;
- Le système d'assurance maladie communautaire (CHIS) a été établi dans certaines communautés de l'Etat;
- Les capacités des agents de santé communautaires non professionnels ont été renforcées et ont depuis commencé à travailler dans les communautés pour réduire la mortalité maternelle et infantile dans l'Etat, et;

# RAPPORT TECHNIQUE FINAL DU PROJET

---

- Les comités de développement des quartiers (WDC) ont été revitalisés pour surveiller la mise en œuvre de projets de santé maternelle et infantile et autres projets de soins de santé primaires dans l'État.

## **Northern Polytechnic (devenu “Makeni University College, Ernest Bai Koroma University”):**

- La dissémination des résultats de recherche a été faite en présence des principaux acteurs locaux de Makeni
- En Sierra Leone, il existe une formation d'accoucheuses plus qualifiées, à l'école de sages-femmes de Makeni, et des services ambulanciers sont maintenant disponibles au niveau de la chefferie ainsi que la réhabilitation des systèmes de la chaîne du froid dans les établissements de santé.

## **CREFDES/Sénégal :**

- Au niveau stratégique, le rapport d'étude a conduit les décideurs à soulever des questions sur le financement et l'équité et l'efficacité des services de santé.
- L'équipe de recherche a été impliquée comme membre à part entière dans le comité national mis en place pour réfléchir sur le financement de la santé au Sénégal.

## **OOAS :**

- Tirant les leçons de la mise en œuvre du projet sous régional, l'OOAS a développé un deuxième projet sur la santé maternelle et néonatale impliquant l'Afrique de l'Ouest, l'Afrique centrale et l'Afrique de l'Est en cours d'exécution avec le soutien du CRDI (Projet MEP).
- L'OOAS compte organiser une rencontre régionale de restitution des résultats de ce projet régional afin de faire profiter l'ensemble des pays membres de la CEDEAO.
- Toute nouvelle opportunité sera saisie pour poursuivre ce genre d'initiatives.

En dépit des résultats encourageants obtenus à la fin des projets de recherche en termes d'engagement pris par les autorités sanitaires pour intégrer les résultats de recherche dans les programmes et politiques de santé, il demeure le fait que la durée et le financement des projets n'a pas suffi pour mieux organiser les restitutions des résultats. Les fonds de renforcement des capacités (composante 008) ont été mis à profit pour soutenir les efforts des équipes de recherche dans l'organisation des ateliers nationaux de dissémination des résultats.

*Il serait alors indiquer de prendre en compte dans le financement et les approches méthodologiques de recherche, les dispositions à envisager pour traduire les résultats en des recommandations réalisables et les rendre disponibles et accessibles aux décideurs requis.*

### **6.2.5. Production d'articles scientifiques et notes politiques**

Plusieurs articles scientifiques et notes politiques ont été produits et publiés sous ce projet. La production de ces publications a été initiée pour la plupart des cas par les équipes de recherche elles-mêmes (cas du CPED, du SERSAP et du CREFDES) et d'autres l'ont été par l'implication de l'équipe en charge de la gestion du projet régional (cas de la Northern Polytechnic et OOAS). Il faut se référer aux rapports finaux des équipes de recherche pour capter l'ensemble des articles et notes politiques produits et publiés. Ceux pour lesquels

# RAPPORT TECHNIQUE FINAL DU PROJET

---

l'équipe en charge de la gestion du projet régional a été impliquée se rapportent à (cf. articles ci-joint) l'article de la Northern Polytechnic (The quality of free antenatal and delivery services in Northern Sierra Leone) et l'article de l'OOAS (The West African experience in establishing steering committees for better collaboration between researchers and decision-makers to increase the use of health research findings).

Il faut noter que la production d'articles et de notes politiques a été faite très tard vers la fin des projets de recherche respectifs dans la plupart des cas (à part celui de CPED où l'existence du Projet Think Tank a contribué à la production d'un grand nombre de publications tout au long du projet).

Les articles publiés ont certainement contribué à faciliter la saisie des messages clés issus des résultats de recherche qui, à leur tour ont influencé la prise de conscience des décideurs et la prise en compte dans les programmes et politiques des pays concernés.

Les défis rencontrés ici étaient surtout liés dans la plupart des cas à la publication de résultats intermédiaires bien avant la fin des projets de recherche. Les membres des comités de pilotage devaient être saisis de ces résultats afin qu'ils agissent chacun en ce qui le concerne, pour influencer leur utilisation dans les programmes de santé. Aussi, les articles et notes politiques produits n'ont pas été systématiquement mis à la disposition de l'OOAS en vue d'un large partage avec les autres équipes de recherche.

*Le management des projets de recherche au niveau des équipes de recherche mériterait d'être amélioré afin de favoriser plusieurs formes et domaines de publication en utilisant à bon escient les ressources humaines existantes.*

## **6.2.6. Documentation du processus de l'initiative**

L'OOAS a entrepris la documentation du processus global du projet régional à travers la facilitation de deux consultants (cf. Rapport de la documentation du projet).

## **6.2.7. Élaboration et soumission des rapports techniques et financiers d'étapes**

Toutes les échéances de production et de soumission des rapports d'étapes ont été respectées, excepté le rapport global final du projet.

Cependant, l'élaboration des rapports financiers a souffert par le manque d'orientation nécessaire de l'équipe administrative de l'OOAS sur les procédures financières et la compréhension du gabarit du rapport financier.

*La nécessité d'une formation formelle sur les procédures administratives et financières du CRDI est un préalable au démarrage du tout projet de cette envergure.*

## **VII. LECONS APPRISES DU PROJET**

- L'« Initiative Ouest Africaine de Renforcement des Capacités à travers la Recherche sur les Systèmes de Santé » a été un projet régional catalytique pour l'OOAS, qui a permis non seulement d'initier un autre projet régional (Projet MEP), mais aussi et

# RAPPORT TECHNIQUE FINAL DU PROJET

---

surtout de contribuer à la définition des axes majeurs du Plan Stratégique Régional de l'OOAS en matière de développement de la Recherche pour la santé, dans sa composante « utilisation des résultats de recherche ».

- Très peu de recherches sont orientées vers le diagnostic des goulots d'étranglement de la fonctionnalité des systèmes nationaux de santé et visant à produire des données factuelles pour leur amélioration. Ce projet régional a permis à l'OOAS d'apprendre à initier un partenariat multidimensionnel à tous les niveaux (international, régional et national) pour produire l'évidence sur les dysfonctionnements des systèmes de santé et démontrer que cela peut améliorer la mise en œuvre des programmes de santé.
- La recherche sur les systèmes de santé est conditionnée par l'existence d'un dialogue systématique et franc entre décideurs et chercheurs, du début du projet de recherche jusqu'à l'utilisation des données factuelles issues de la recherche.

## VIII. DEFIS DU PROJET

Les défis majeurs rencontrés dans ce projet régional se résument comme suit :

- Le cadrage d'un protocole de recherche sur les systèmes de santé notamment en ce qui concerne la définition de l'idée de la recherche, les questions de recherche et la méthodologie appropriée afin que les résultats de recherche puissent effectivement contribuer à améliorer la mise en œuvre des programmes de santé. Le démarrage effectif de la mise en œuvre des projets de recherche avait été retardé à cause de ce défi.
- L'encadrement tactique et technique des équipes de recherche pour mieux affiner les protocoles de recherche et améliorer la qualité des résultats durant la mise en œuvre du projet. L'on s'est rendu compte que les niveaux n'étaient pas harmonisés en termes de formulation des messages clés et de recommandations réalisables.
- L'utilisation des résultats intermédiaires de recherche pour influencer la mise en œuvre des projets de recherche. A part le cas du CPED au Nigeria, aucune équipe de recherche n'avait réussi à publier à mi- termes des notes politiques et des articles scientifiques issus de la recherche.
- La communication avec les équipes de recherche, en particulier avec celle de la Northern Polytechnic. Dans ce dernier cas, les moyens et la capacité de communication étaient très faible surtout au démarrage du projet.
- La compréhension des équipes de recherche du rôle de l'OOAS dans la gestion, la catalyse et la coordination régionale de la mise en œuvre de l'Initiative. Du fait que les équipes de recherche étaient autonomes dans la gestion financière et administrative de leurs projets respectifs (financement direct du CRDI), l'influence de l'OOAS dans le respect des délais (soumission des plans d'action périodiques, réactivité dans les réponses aux questions posées, etc.) était un peu limitée.

## IX. VALEUR AJOUTEE DU PROJET

La place et le rôle catalyseur de l'OOAS dans ce projet régional sont reconnus comme primordiaux pour influencer l'utilisation des résultats de recherche dans les pays concernés. Au plan politique, les ministères de la santé ont été engagés à soutenir l'idée des projets de recherche et à faciliter la mise en place des comités de pilotage dans chacun des pays

# RAPPORT TECHNIQUE FINAL DU PROJET

---

concernés.

Les résultats de recherche qui ont fait de partage aux autorités sanitaires, ont effectivement permis d'améliorer la confiance et la collaboration entre décideurs et chercheurs et améliorer la mise en œuvre de certains programmes. C'est le cas au Burkina Faso où le ministère de la santé preneur de l'outil d'évaluation de la performance des districts de santé; au Nigeria dans l'Etat de Delta, le ministère de la santé a collaboré avec CPED pour financer un projet de recherche action sur l'amélioration de la santé maternelle, néonatale et infantile dans quelques communautés de l'Etat; en Sierra Leone, à Makeni, le Conseil de District a intégré les recommandations clés de l'étude dans leur plan d'action et au Sénégal, le ministère de la santé a impliqué l'équipe de CREFDES dans le groupe de réflexion nationale sur le financement de la santé.

L'OOAS à travers le programme « Recherche pour la Santé » a connu une meilleure notoriété régionale dans la conduite de ce genre de projets régionaux à valeur ajoutée régionale. Les témoignages et la reconnaissance manifestés lors des ateliers nationaux de dissémination des résultats de recherche dans chacun des 4 pays en disent plus.

L'organisation des sessions satellites en marge des symposiums mondiaux de recherche sur les systèmes de santé (à Cape Town et à Ottawa) ont permis de faire connaître l'OOAS au plan international et de discuter des priorités régionales ouest africaines en matière de recherche sur les systèmes de santé.

## **X. ENGAGEMENT DU CRDI DANS LE PROJET**

Tout au long de la mise en œuvre de ce projet, l'équipe en charge du projet régional à l'OOAS a bénéficié de l'accompagnement et de l'appui technique et financier du CRDI qui a assumé tous ses engagements contractuels. Cela a permis de surmonter les difficultés rencontrées dans la mise en place des comités de pilotage des projets de recherche, dans le développement du cadre de Suivi Apprentissage Évaluation du projet régional, dans l'amélioration de la qualité des résultats de recherche ainsi que dans l'accompagnement des équipes de recherche dans la dissémination des résultats de recherche.

La présence de Michael Clarke tant aux côtés du DG de l'OOAS à Abuja lors de la réunion des membres du CCR à Abuja en octobre 2013 et sa visite auprès de l'équipe de Northern Polytechnic à Makeni en Sierra Leone a été une source de motivation pour l'équipe de l'OOAS en charge du projet régional.

Jusqu'à-là tous les engagements du CRDI ont été tenus en dépit de la fermeture du Bureau de Dakar et de la coupure budgétaire qui ont empêché les membres du CCR à contribuer à la conception de la proposition du projet au développement de l'appel à candidature. L'administration du Programme GESS a mis tout en œuvre pour suivre les différents aspects du projet et surtout pour saisir toute opportunité extérieure pouvant être utile au projet. C'est le cas notamment des symposiums mondiaux de recherche sur les systèmes de santé de Beijing, de Cape Town, et d'Ottawa, et Congrès du ROARES. L'engagement du CRDI est manifeste quant à la recherche de nouvelles initiatives pour promouvoir les jeunes chercheurs et accroître l'implication et l'appropriation des membres du CCR et de l'OOAS.

# RAPPORT TECHNIQUE FINAL DU PROJET

---

## **XI. ENJEUX AUTOUR L'ADMINISTRATION ET LA GESTION DU PROJET**

Au cours de cette période de rapportage, la visite de Lee Kirkham à Bobo-Dioulasso en novembre 2013, a apporté beaucoup de clarté dans la compréhension de la vision technique, administrative et financière du CRDI. Sa compréhension des mécanismes existants à l'OOAS ont permis d'alléger et d'adapter certaines procédures du CRDI vis-à-vis de l'OOAS, notamment l'alignement du CRDI sur la politique de perdiems de l'OOAS.

Tout au long de la mise en œuvre du projet, il y a eu une flexibilité de part et d'autre pour faire face aux changements éventuels. L'acceptation par l'OOAS de gérer les fonds alloués au projet de recherche de Northern Polytechnic de la Sierra Leone en est une illustration.

Le départ de l'Assistant de Recherche avant la fin du projet a causé quelques difficultés dans le suivi des projets de recherche. Mais des efforts ont été fournis pour combler ce manque à gagner par l'utilisation des services de consultants pour apporter l'assistance technique aux équipes de recherche selon les besoins spécifiques.

A ceux-ci s'ajoutent les difficultés de maîtrise des procédures financières du CRDI par l'OOAS pour mieux assurer le suivi financier et le respect des délais de mise en œuvre du projet au niveau des pays et au niveau régional.

## **XII. ALLER DE L'AVANT**

L'OOAS organisera un atelier régional de restitution des résultats de cette initiative régionale en vue de susciter plus d'engagement de la part des pays membres de la CEDEAO et des partenaires au développement pour soutenir la recherche sur les systèmes de santé et l'utilisation des données factuelles pour améliorer les programmes de santé.

Les acquis de ce projet en termes de capacité institutionnelle de l'OOAS à conduire de telles initiatives régionales, ouvrent la voie à des perspectives meilleures. Toutes les opportunités futures seront saisies pour poursuivre cette expérience avec la prise en compte des leçons apprises.

La vision de l'Unité de Soins de Santé Primaires (SSP) de l'OOAS, suite à cette expérience, est de chercher des opportunités nouvelles qui soutiennent la recherche sur les systèmes de gouvernance, de leadership et de management des programmes de santé. Tout projet de recherche, même si le focus porte sur un domaine particulier de santé, devrait prendre en considération un volet transversal de renforcement du système de santé à la base. C'est pourquoi, nous faisons de la « Promotion de la Santé » un programme prioritaire, qui doit amener les pays à agir sur les déterminants sociaux de la santé en mettant la santé dans tous les programmes de développement.

La collaboration interne créée entre l'Unité de SSP et l'Unité de Recherche et Système d'Information Sanitaire se poursuivra. Cela est vrai pour la mise en œuvre du projet MEP et ce sera le cas pour d'autres nouvelles initiatives pour lesquelles des concertations internes et

# RAPPORT TECHNIQUE FINAL DU PROJET

---

des conceptions communes ou séparées se feront de manière systématique.

## CONCLUSION

La mise en œuvre du projet s'est déroulée globalement de façon conforme aux prévisions. Toutes les parties prenantes clés ont pris conscience chacune en ce qui la concerne, du rôle et responsabilité qu'elle doit jouer dans l'exécution du projet. Le dynamisme et l'engagement des membres du CCR ont permis de fournir des appuis/conseils et le mentorat aux équipes de recherche, à l'OOAS et au CRDI. L'expérience des comités de pilotage est à promouvoir afin de renforcer le dialogue entre chercheurs et décideurs et autres parties prenantes. Le bon climat de travail instauré entre le CRDI, l'OOAS et les membres du CCR laissent présager des perspectives meilleures pour la saisie d'opportunités nouvelles.

L'OOAS voudrait profiter de ce rapport pour remercier très sincèrement le CRDI pour la confiance placée en elle et l'octroi d'une subvention permettant la réalisation d'un de ses objectifs stratégiques de la recherche qu'est la promotion de l'utilisation des résultats de la recherche pour améliorer la gouvernance et l'équité dans les systèmes de santé de l'espace CEDEAO. Elle rend un hommage particulier à Sue GODT, l'Administratrice Principale de Programmes SME – Santé des mères et des enfants, pour la qualité et la constance du suivi de la mise en œuvre de ce projet.

## ANNEXES

# RAPPORT TECHNIQUE FINAL DU PROJET

## ANNXE 1

Projet Régional « Initiative Ouest Africaine de Renforcement des Capacités à travers la Recherche sur les Systèmes de Santé »

### LISTE DES MEMBRES DU COMITE CONSULTATIF REGIONAL

N°	NOM	ORGANISATION	Adresses e-mails
<b>A) MEMBRE DU CCR</b>			
1	Dr. Auguste BLIBOLO	Enseignant-chercheur- Université de Cocody ; Côte d'Ivoire	<a href="mailto:bliboloa@yahoo.fr">bliboloa@yahoo.fr</a>
2	Dr. Marina MASSOUGBODJI	Professeur de Cardiologie Centre National Hospitalier Universitaire Hubert Koutoukou Maga	<a href="mailto:massougbodji@hotmail.com">massougbodji@hotmail.com</a>
3	Dr. Moussa SACKO	Coordinateur du Programme de Recherche sur les Maladies Négligées ; Institut National de Recherche en Santé Publique (INRSP)	<a href="mailto:msacko@afribonemali.net">msacko@afribonemali.net</a>
4	Dr Artur Jorge CORREIA	Président du Centre National de Développement Sanitaire (CNDS); Ministère de la Santé – Praia Cap Vert;	<a href="mailto:artur.correia@ccssida.gov.cv">artur.correia@ccssida.gov.cv</a>
5	Pr Jean Bosco OUEDRAOGO	Centre MURAZ/ IRSS Burkina Faso	<a href="mailto:jbouedraogo@gmail.com">jbouedraogo@gmail.com</a>
6	Professor Rose Gana Fomban LEKE	Head of Department of Microbiology, Immunology and Haematology / Head of the Biotechnology Center Board Chair, National Medical Research Institute, IMPM Faculty of Medicine and Biomedical Sciences University of Yaoundé	<a href="mailto:roseleke@yahoo.com">roseleke@yahoo.com</a>
7	Professeur Jean-Pierre OLIVIER DE SARDAN	Laboratoire d'études et recherches sur les dynamiques sociales et le développement local [LASDEL]	<a href="mailto:olivierdesardan@lasdel.net">olivierdesardan@lasdel.net</a>
9	Irene Agyepong	Université du Ghana	<a href="mailto:iagyepong@hotmail.com">iagyepong@hotmail.com</a>