

Cadre de travail pour la recherche opérationnelle et appliquée dans les programmes de santé et de lutte contre les maladies

Investissons dans notre avenir
Le Fonds mondial
De lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme



Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales (TDR) coparrainé par l'UNICEF/Le PNUD/La Banque mondiale/L'OMS



Remerciements

Les personnes suivantes ont dirigé l'ensemble du projet : Dr Jane Kengeya-Kayondo (TDR), Dr George Shakarishvili (Fonds Mondial), Dr Serge Xueref (Fonds Mondial).

M. Ivane Bochorishvili (TDR) a apporté un soutien important à la gestion du projet.

Remerciements particuliers à : Dr Boakye Boatın (TDR), Dr Janis Karlin Lazdins-Helds (TDR), Dr Eline Korenromp (Fonds Mondial), Dr Carla Makhoulf Obermeyer (OMS), Dr Florence Nantulya (ONUSIDA), Dr Peter Olumese (OMS), Dr Ikushi Onozaki (OMS), Dr Franco Pagnoni (TDR), pour leur contribution technique dans le cadre de la mise en œuvre du projet, ainsi qu'au Dr William Brieger et au Dr Amy Ellis de l'Institut Johns Hopkins de santé publique pour leur soutien dans la définition et la finalisation du cadre de travail.

Le cadre de travail a largement bénéficié de contributions précieuses apportées par les organisations partenaires, et leur participation au projet a garanti la propriété commune du produit final. Notre gratitude s'étend aux membres du groupe de travail technique et aux participants des réunions de consultation.

Veillez adresser vos questions et commentaires à :

TDR: Dr Jane Kengeya-Kayondo: kengyakayondo@who.int

Le Fonds mondial: OR@theglobalfund.org

PRÉFACE

La recherche opérationnelle (RO) est indispensable pour fournir les preuves scientifiques de l'efficacité des programmes de santé et de lutte contre les maladies, pour améliorer leur qualité et tirer des leçons au fur et à mesure de leur mise en œuvre à large échelle. Il a été clairement établi que, dans le contexte d'une collaboration internationale harmonisée en matière de santé, il était nécessaire de développer un cadre de travail qui soit soutenu et reconnu par une large communauté professionnelle en tant qu'instrument visant à la conception, à la planification, à la mise en œuvre et à l'optimisation d'une RO efficace.

Le cadre de travail pour la recherche opérationnelle et appliquée dans les programmes de santé et de lutte contre les maladies est le fruit d'un effort commun entre le Fonds Mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme (Fonds Mondial), le Programme spécial pour la recherche et la formation en maladies tropicales (TDR) et un groupe de travail technique inter-agences. Le point culminant de cette collaboration a été une réunion de trois jours, tenue à Genève en avril 2008, à laquelle ont assisté plus de cinquante représentants du TDR, du Fonds Mondial, de l'Organisation mondiale de la santé, de l'ONUSIDA, de USAID, de la Banque mondiale, de programmes opérationnels, des décideurs politiques et des communautés de recherche du monde entier, qui ont finalisé et approuvé le cadre de travail.

L'objectif général de ce document est double : l'un vise à standardiser la pratique de la RO dans le cadre de la communauté internationale impliquée dans le domaine de la santé, et le deuxième souhaite stimuler l'intégration de la RO dans les programmes de santé. De manière générale, la RO doit être intégrée en tant que partie essentielle des efforts de M&E (suivi et évaluation) des programmes. Ainsi, le concept de M'OR'E (MORE, « PLUS ») pourrait devenir un nouveau paradigme renforçant l'association du suivi, de la recherche et de l'évaluation, en une composante commune, intégrée au sein des systèmes de gestion des programmes de santé. Non seulement cela améliorerait la mise en œuvre des programmes, mais cela faciliterait aussi une utilisation plus efficace des ressources de M&E (actuellement recommandée à hauteur de 5 à 10% de l'ensemble des budgets des subventions du Fonds Mondial).

L'éventail du public concerné par ce document est large, et va des décideurs politiques aux directeurs de programmes, des chercheurs aux chefs de projets, des bailleurs aux agences gouvernementales, des organismes techniques à la société civile et à d'autres acteurs.

Le document est divisé en trois sections principales. La section A présente une vue d'ensemble des définitions, de l'étendue et des utilisations de la RO. La section B définit le schéma organisationnel du processus de RO et propose une liste étape par étape des 16 principales activités requises dans la planification, la mise en œuvre et le suivi (application et utilisation) de la RO au niveau national. La section C décrit des études de cas d'activités de RO sur le terrain, et dresse une liste de références commentée des guides, manuels et autres outils disponibles pour la RO. Les commentaires des personnes ayant utilisé ce document sont les bienvenus et permettront d'améliorer les prochaines éditions.

Nous recommandons fortement aux programmes et aux partenaires d'utiliser cet outil pour intégrer la RO dans leur pratique de façon systématique, et ce afin de maximiser l'« apprentissage » et la qualité de la mise en œuvre à large échelle des services de santé.



Daniel Low Beer,
Directeur,
Performance et évaluation
Le Fonds mondial pour la lutte contre le SIDA,
la tuberculose et le paludisme



Robert Ridley,
Directeur,
UNICEF/PNUD/ Banque mondiale/OMS
Programme spécial pour la recherche et la
formation en maladies tropicales

Membres du groupe de travail technique et participants aux réunions de consultation

Nom	Organisation	Pays de travail
Dr Abdullah S. Ali	Ministère de la santé et du bien-être social du Gouvernement révolutionnaire du Zanzibar	TANZANIE (RÉPUBLIQUE UNIE DE)
Dr Hoda Youssef Atta	OMS EMRO	ÉGYPTE
Dr Hastings Banda	Programme de connaissance EQUI-TB/ Programme national contre la TB	MALAWI
Dr Richard Carr	RBM/OMS	SUISSE
Dr Keith Carter	AMRO/PAHO	ÉTATS-UNIS
Dr Alexandra De Sousa	UNICEF	KENYA
Dr Charles Delacollette	OMS-Mekong Malaria Programme	THAÏLANDE
Dr Alice Desclaux	Institut de Recherche pour le Développement (IRD)	SÉNÉGAL
Dr Elizabeth Elhassan	Sight Savers International	NIGERIA
Dr Bayo Segun Fatunmbi	Bureau représentatif de l'OMS	NIGERIA
Dr Melba Gomes	MPR/TDR	SUISSE
Mme Andrea Godfrey	OMS TBS/STB	SUISSE
Professeur John Gyapong	Unité de recherche sur la santé, Service de santé du Ghana	GHANA
Dr Nguyen Binh Hoa	Hôpital national de la TB et des maladies respiratoires	VIETNAM
Dr Scott Kellerman	Conseil de population	ÉTATS-UNIS
Dr Wilford Kirungi	Siège du ministère de la santé	OUGANDA
Dr George Alfred Ki-Zerbo	OMS AFRO	CONGO
Professeur Sinata Koulla-Shiro	Ministère de la santé publique	CAMEROUN
Dr Ireen Makwiza	Programme de connaissance Equi-TB	MALAWI
Dr Kelly Mann	Département de maladies infectieuses pédiatriques	ÉTATS-UNIS
Dr Kamini Nirmala Mendis	GMP/OMS	SUISSE
Dr Bernard Nahlen	Initiative du Président contre le paludisme, USAID	ÉTATS-UNIS
Dr P.R. Narayanan	Centre de recherche contre la tuberculose	INDE
Dr Jerome Ndaruhutse	Conseil National de Lutte Contre le SIDA	BURUNDI

Nom	Organisation	Pays de travail
Dr Pierre-Yves Norval	OMS TBS/STB	SUISSE
Mr John Novak	USAID/GH/VIH-SIDA	ÉTATS-UNIS
Dr Ayoade MJ Oduola	STE/TDR	SUISSE
Dr Philip Onyebujoh	TBR/TDR	SUISSE
Dr Miguel Orozco	Centre de recherche et d'études sur la santé (CIES)	NICARAGUA
Dr Leonard I. Ortega	Bureau représentatif de l'OMS	MYANMAR
Dr Jan H.F. Remme	NPR/TDR	SUISSE
Dr Rosalia Rodríguez-Garcia	Le programme global contre le SIDA de la Banque mondiale	ÉTATS-UNIS
Dr Deborah Rugg	ONUSIDA	SUISSE
Dr Sam Omar	Services de santé Département d'État pour la santé et le bien-être social	GAMBIE
Dr George Schmid	VIH/OMS	SUISSE
Dr Bernhard Schwartländer	ONUSIDA	CHINE
Dr Joseph Simbaya	Institut de recherches économiques et sociales	ZAMBIE
Dr Yves Souteyrand	VIH/OMS	SUISSE
Professeur Richard Speare	Centre Anton Breinl pour la santé publique et la médecine tropicale, Université James Cook	AUSTRALIE
Dr Sergio Spinaci	GMP/OMS	SUISSE
Dr Awash Teklehaimanot	Programme directeur contre le paludisme, Université de Columbia	ÉTATS-UNIS
Dr Zaida Yadón	AMRO/PAHO	BRÉSIL
Dr Richard Zaleskis	OMS EURO	DANEMARK
Dr Christina Zarowsky	Centre international de développement de la recherche (IDRC)	CANADA
Dr Matteo Zignol	OMS TBS/STB	SUISSE
Dr Susan Zimicki	Initiative contre les maladies infectieuses, Académie pour le développement éducatif	ÉTATS-UNIS

LISTE DES ACRONYMS ET DES ABBREVIATIONS

ACT	Traitement Combiné basé sur l'Artémisinine
ART	Traitement Anti-Rétroviral
ARV	Anti-RétroViraux
BCC	Communication pour le changement des comportements
CDI	Intervention dirigée par la communauté
CPN	Consultation prénatale
IDRC	Centre International de Développement de la Recherche (Canada)
IEC	Information/éducation/communication
IRB	Comité d'éthique indépendant
M&E	Suivi et évaluation
MCHN	Alimentation et santé de la mère et de l'enfant
MRC	Centre de recherche médicale (Gambie)
NMCP	Programme national de contrôle du paludisme (Gambie)
OMS	Organisation Mondiale pour la Santé
ONG	Organisation non gouvernementale
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA
PAHO	Organisation PanAméricaine de la Santé
PEPFAR	Plan d'urgence du Président pour la lutte contre le SIDA (Etats Unis)
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PTME	Prévention de la transmission mère-enfant du VIH
PLWA	Personne vivant avec le VIH/SIDA
QAP	Projet sur l'assurance de la qualité
RA	Recherche appliquée
RAP	Procédures d'évaluation rapide
RDT	Tests de diagnostic rapide
REACH	Groupe de recherche sur l'équité et la communauté
RO	Recherche opérationnelle
SIDA	Syndrome de l'ImmunoDéficiency Acquis
SP	Sulfadoxine-pyriméthamine
SRO	Sels de réhydratation orale
TB	Tuberculose
TDR	Programme spécial pour la recherche et la formation sur les maladies tropicales
TPIg	Traitement préventif intermittent pendant la grossesse
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
USAID	Agence des Etats Unis pour le Développement International
VCT	Conseil et dépistage volontaires du VIH
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine

TABLE DES MATIÈRES

SECTION A - CONCEPTS	10
Introduction au cadre de travail	11
Etendue et classification de la recherche opérationnelle et la recherche appliquée (données conceptuelles)	11
Méthodologie de développement du cadre de travail	12
Application de la RO/RA : types de questions/problèmes que la RO/RA peut résoudre	13
Rôle de la RO/RA dans les programmes de santé et de lutte contre les maladies	14
Exemples sur le terrain	15
Partenaires et sources de soutien en OR/IR	17
<hr/>	
SECTION B – ORGANIGRAMME DES MÉTHODES ET DE LA GESTION	18
I. PHASE DE PLANIFICATION	19
Étape 1 : organiser le groupe de recherche	19
Étape 2 : déterminer les problèmes à étudier et élaborer les questions de recherche correspondantes	21
Étape 3 : développer une proposition de recherche afin de répondre aux questions de RO/IR	23
Étape 4 : obtenir les autorisations éthiques	24
Étape 5 : identifier les sources de financement et obtenir un soutien pour la RO/RA	25
Étape 6 : établir un budget et des procédures de gestion financière	25
Étape 7 : planifier le renforcement des compétences et l'assistance technique	26
II. PHASE DE MISE EN ŒUVRE	27
Étape 8 : contrôler la mise en œuvre du projet et maintenir sa qualité	27
Étape 9 : réaliser un test préalable de toutes les procédures de recherche	28
Étape 10 : établir et maintenir la gestion des données et le contrôle de la qualité	29
Étape 11 : débattre avec les parties prenantes des interprétations et des recommandations issues des résultats de la recherche	30
III. PHASE DE SUIVI	31
Étape 12 : développer un plan de diffusion	31
Étape 13 : diffuser les résultats et les recommandations	32
Étape 14 : documenter les changements dans les politiques et/ou les recommandations résultant de la recherche	32
Étape 15 : suivre/monitorer les changements dans le programme révisé	33
Étape 16 : étudier les moyens d'améliorer le programme, susceptibles d'être testés grâce à une recherche ultérieure	33
<hr/>	
SECTION C - ÉTUDES DE CAS, BOÎTE À OUTILS, RESSOURCES ET RÉFÉRENCES	34
Sélection d'études de cas de recherche opérationnelle	35
Malawi : relier la société civile et la prise en charge de la tuberculose	35
Burkina Faso : examiner les pratiques de traitement et de prise en charge pour les personnes atteintes du VIH/SIDA	36
Manuels et diverses ressources sur la recherche opérationnelle	37
Exemples choisis de publications sur la recherche opérationnelle, le passage de la recherche à l'action, et la diffusion de la recherche	41
Références	46
<hr/>	
LISTE DES ANNEXES	48

SECTION A
CONCEPTS

Introduction au cadre de travail

1. Ce document vise à être une référence de base pour les personnes qui planifient et mettent en œuvre de la recherche opérationnelle (RO/RA)¹ dont l'objectif est d'améliorer la mise en œuvre et la gestion des programmes de lutte contre les maladies et autres programmes de santé. Le concept présenté ici est celui d'un cadre de travail qui aide les chercheurs et les gestionnaires de programmes dans l'identification des étapes nécessaires à la définition d'une question de recherche, et dans le travail de conception du schéma d'étude de la recherche, la mise en œuvre, la gestion et la valorisation, conduisant au final à l'utilisation des résultats de la recherche pour améliorer les politiques de santé et les programmes et atteindre l'impact souhaité. La valeur ajoutée de ce document est d'analyser des expériences pratiques de RO/RA afin de créer un outil unique pour les responsables et acteurs des programmes qui souhaitent utiliser la RO/RA pour améliorer leurs programmes et leurs politiques de santé et de lutte contre les maladies.

2. Le cadre de travail est organisé en trois grandes sections. La section A présente une vue d'ensemble des définitions, de l'étendue et des utilisations de la RO/RA. La section B consiste en un organigramme ou un ensemble d'étapes pour la planification, la mise en œuvre et la diffusion de la RO/RA. La section C est un recueil de ressources comprenant des études de cas, des manuels et outils existants ainsi qu'une liste de références de matériels et des articles cités dans les sections A et B.

3. Le cadre de travail est un document vivant susceptible d'être mis à jour régulièrement. Il ne s'agit pas d'un document exhaustif, mais plutôt d'une "check-list" pour aider à la planification. La section C propose davantage une description des recommandations et des références pour la conduite réelle des opérations et pour la mise en place de la recherche, ainsi que pour l'utilisation des résultats de la recherche. Les guides et les articles cités ne sont pas joints au présent rapport, mais peuvent être consultés dans leur quasi-totalité sur Internet et être téléchargés gratuitement. Ici, un bref résumé du matériel est fourni, suivi des adresses Internet correspondantes.

4. Le cadre de travail s'adresse aux personnes et aux organismes impliqués dans le domaine de la lutte contre les maladies afin de planifier et mettre en œuvre la recherche qui permettra de répondre à leurs questions sur l'amélioration de ces programmes. Les utilisateurs sont constitués entre autres par des personnes impliquées dans les programmes nationaux de lutte contre

le VIH, le SIDA, la tuberculose et le paludisme, ainsi que d'autres maladies endémiques et autres aspects de la santé tels que la santé de la reproduction, la nutrition, ou la survie et le développement des enfants. Les utilisateurs sont susceptibles d'appartenir aux secteurs suivants : public, privé, académique ou ONG. Le cadre de travail est conçu pour être suffisamment générique et large pour être utilisé par n'importe quel chercheur ou chef de projet qui conduit de la RO/RA.

5. Ce cadre de travail ne vise pas à être un outil de renforcement des compétences. Mais il peut parfaitement être utilisé par les programmes de formation des chercheurs en tant que matériel de référence. Nous espérons que ce cadre de travail améliorera la mise en œuvre concrète de la recherche et rapprochera la recherche et la pratique l'une de l'autre.

6. Un des éléments qui a motivé la réalisation de ce cadre de travail est né des observations du Fonds Mondial. Depuis sa création, le Fonds Mondial a permis aux pays d'inclure dans leurs propositions des suggestions de recherche opérationnelle et appliquée. Ces demandes étaient traditionnellement et logiquement incluses dans la section concernant le suivi et l'évaluation (M&E). Les composantes de RO/RA dans les subventions approuvées du Fonds Mondial sont passées de seulement 19 % pour l'ensemble des activités du Cycle 1-5 à 52 % dans le Cycle 6 uniquement (Korenromp et al., 2007). Désormais, après sept cycles de soutien du Fonds Mondial, il semble temps de gérer les connaissances issues de ces études de RO/RA ainsi que celles soutenues par de nombreux autres bailleurs afin de « standardiser » les étapes de réalisation de la RO/RA dans un cadre de travail pratique qui permette d'améliorer les efforts de recherche et les programmes et les politiques de lutte contre les maladies.

Etendue et classification de la recherche opérationnelle et la recherche appliquée (données conceptuelles)

7. Les RO/RA apparaissent dans 19% seulement des subventions approuvées par le fonds mondial pour l'ensemble des activités des cycles 1-5, et dans 52% de celles du cycle 6 (Korenromp et al., 2007).

8. La recherche opérationnelle (RO) et la recherche appliquée (RA) ont plusieurs définitions. Celles-ci sont indiquées en annexe A afin de stimuler la réflexion des lecteurs. Quelques idées clés de ces définitions expliquent que la

¹ Dans ce document la recherche opérationnelle correspond également à la recherche appliquée.

RO/RA puisse permettre ce qui suit :

- Identifier et résoudre en temps voulu des problèmes liés aux programmes.
- Aider les décideurs et les gestionnaires de programmes à prendre des décisions programmatiques fondées sur des données probantes.
- Améliorer la qualité et la performance des programmes en utilisant des méthodes scientifiquement valides.
- Aider les gestionnaires de programmes et le personnel à comprendre comment fonctionnent leurs programmes.



9. Une étude sur la RO ne serait pas complète sans faire référence aux procédures d'évaluation rapide (RAP). Dans l'annexe A, les similarités avec la RO en termes de cible et de méthodes sont évidentes. L'annexe fait également référence au domaine de la recherche formative qui peut contribuer à la conception et au suivi des interventions testées par la RO/RA.

10. Finalement, au cours de la réunion de travail sur la RO/RA tenue à Genève dans le cadre du développement de ce cadre de travail, les participants ont approuvé la déclaration suivante en tant que définition des buts de la RO/RA.

Toute recherche produisant de la connaissance utilisable de façon pratique (preuves, résultats, informations, etc.) susceptible d'améliorer la mise en œuvre des programmes (en termes d'efficacité, d'efficience, de qualité, d'accès, de mise en œuvre à large échelle, de pérennisation) indépendamment du type de recherche (conception, méthodologie, approche) entre dans le cadre de la recherche opérationnelle.

Méthodologie de développement du cadre de travail

11. Le Fonds Mondial a uni ses efforts avec le programme spécial de formation et de recherche sur les maladies tropicales (TDR) pour développer ce cadre de travail. Trois processus principaux ont été mis en place dans la conception du cadre de travail. Le premier a consisté en une revue des outils et des recommandations disponibles afin d'en tirer des leçons et des thèmes communs. La recherche sur Internet a été la première stratégie d'identification de ces outils et recommandations pour la simple raison que s'il était possible pour cette étude d'accéder à ces outils par Internet, ceux-ci étaient susceptibles d'être dans le domaine public et donc accessibles par les utilisateurs du cadre de travail. Le cadre de travail s'inspire d'un certain nombre de programmes multilatéraux et bilatéraux de lutte contre les maladies qui financent de la recherche visant à améliorer le fonctionnement de ces programmes.

12. La deuxième étape était fondée sur des visites dans des pays où la RO/RA avait été appliquée dans le cadre d'un programme de lutte contre les maladies. Le but était de garantir une certaine représentativité de l'échantillon des pays. Au départ, sept pays dans différentes régions ont été sélectionnés permettant de se focaliser sur différentes maladies (tuberculose, VIH et paludisme). Le travail de terrain a consisté en des entretiens approfondis avec les gestionnaires de programmes, les responsables des budgets de recherche et les membres des équipes de recherche eux-mêmes. Un guide d'entretien a été créé spécifiquement et des professionnels expérimentés du TDR et de l'OMS ont réalisé ces visites avec l'assistance des gestionnaires du portefeuille du Fonds Mondial et des gestionnaires et chercheurs des programmes nationaux. Le guide encourageait la collecte d'informations de sorte à tester les étapes principales de la RO/RA telles qu'elles sont décrites dans ce cadre de travail. Compte tenu d'un certain nombre de contraintes logistiques, il n'a été possible de visiter que cinq pays préalablement à la réalisation de ce cadre de travail.

13. Le troisième processus dans le développement du cadre de travail a été une réunion de consultation technique de trois jours entre l'OMS, le TDR et le Fonds Mondial sur le cadre de travail pour la recherche opérationnelle et appliquée dans les programmes de santé et de lutte contre les maladies. Plus de 50 gestionnaires de programmes et chercheurs en matière de santé, représentants d'agences internationales (USAID, Banque mondiale, ONUSIDA et autres) ont étudié et révisé les documents provisoires et ont apporté leurs propres contributions afin d'illustrer leur contenu d'exemples plus pratiques issus du travail sur le terrain.

Application de la RO/RA : types de questions/problèmes que la RO/RA peut résoudre

14. Selon l'OMS et le programme de lutte contre le paludisme (2003), les responsables de la planification de la RO devraient poser la question suivante : « Quels sont les lacunes (problèmes) opérationnelles qui, s'elles étaient résolues, pourraient renforcer les activités de lutte contre le paludisme dans votre pays ? Élaborez une liste de ces problèmes en les répartissant en mesures relatives au système de santé, à la prévention et à la lutte contre le paludisme, et en aspects liés à la communauté » (OMS, 2003).

15. Les exemples listés ci-après concernent le paludisme, mais ils peuvent s'adapter à d'autres maladies : les problèmes ou questions susceptibles d'être résolus par la RO/RA peuvent être répartis au sein des catégories suivantes (catégories génériques, non spécifiques à une maladie).

- Système de santé – questions liés aux services (disponibilité de médicaments, qualité, sécurité, accès, distribution, coût, aptitudes et compétences des agents de santé, etc.) ; ou aux politiques (recommandations politiques, règlements et leur applicabilité) ;
- Mesures de prévention et de contrôle – disponibilité et utilisation des moustiquaires imprégnées, insecticides, traitements préventifs intermittents, gestion environnementale, disponibilité de médicaments efficaces, coût des médicaments, etc.
- Thèmes liés à la communauté – connaissance, attitudes, comportements et pratiques, automédication, etc.

16. Le projet d'assurance de la qualité (2004) a examiné le rôle du secteur privé dans la lutte contre la tuberculose et a traité les points suivants :

- La nature et l'étendue des services de lutte contre la tuberculose offerts par des fournisseurs du secteur privé (médecins, pharmacies et commerces de médicaments privés) ;
- La motivation du patient atteint de tuberculose dans l'utilisation du secteur privé et
- La volonté des fournisseurs privés de participer aux services de lutte contre la tuberculose (dépistage, conseil, orientation et traitement).

17. Selon Walley *et al.* (2007), les questions de RO/RA devraient se focaliser principalement sur la com-

préhension des barrières à l'accès aux services à large échelle. « Ensuite, des essais et des études sociales et économiques peuvent être intégrés dans des sites opérationnels, et documenter la manière de surmonter ces barrières et de fournir des interventions efficaces. Compte tenu du fait que ces questions opérationnelles sont souvent importantes pour d'autres pays fortement affectés, la publication des résultats devrait avoir une portée internationale et nationale. »

EXEMPLE DE QUESTIONS DE RO/RA : LES DÉFIS LIÉS À L'OBTENTION ET À LA FOURNITURE DE PRODUITS DE BASE

Le système d'approvisionnement n'atteint pas un nombre suffisant de personnes du groupe cible pour les raisons suivantes :

- Faible couverture
- Difficulté de mise en oeuvre à large échelle
- Motifs d'équité tels que l'insuffisance de services apportés aux pauvres, aux personnes isolées, aux personnes marginalisées, aux femmes, aux enfants et aux adolescents
- Insuffisance de service aux personnes stigmatisées
- Personnel insuffisant. Nécessité de prendre en compte les approches innovantes, par exemple grâce à l'implication des flexibilité des tâches, par exemple grâce aux agents communautaires.

Le système d'approvisionnement peut avoir des problèmes de qualité :

- Faible qualité des services ; les groupes cibles évitent le service
- Diagnostic et services de soins insuffisants
- Autres problèmes techniques
- Programmes IEC insuffisants
- Pas d'aides à l'emploi ou mauvaise utilisation de celles-ci
- Systèmes d'orientation des patients insuffisants

Des problèmes de gestion peuvent être un frein important. Par exemple :

- Faible suivi des recommandations politiques
- Tenue des fiches et rédaction des rapports et M&E insuffisants
- Faible diffusion de l'information
- Problèmes éthiques
- Interaction ou concurrence avec d'autres interventions concernant d'autres maladies
- Marketing et promotion

Les problématiques peuvent se trouver au niveau de la communauté/société et de l'individu

- Le niveau de revenus par foyer influence le pouvoir d'achat
- Stigmatisation
- Autres barrières à la participation
- Perceptions et préjugés

18. Un programme est susceptible de ne pas atteindre ses buts en matière de couverture. Ceci est peut-être dû à des problèmes d'approvisionnement et de fourniture ou à des faibles niveaux d'adhérence. Si le problème est centré sur l'approvisionnement et la fourniture, un ensemble de questions de recherche pourraient être de se demander si le programme a des difficultés à obtenir la quantité nécessaire de produits de base et de fournitures (médicaments, diagnostics, moustiquaires, préservatifs, etc.) ou, une fois que ces produits sont disponibles, à atteindre les groupes cibles (voir encadré ci-contre). Ceci peut être lié à la chaîne d'approvisionnement, problème qui peut être résolu en améliorant la gestion, le stockage, les pratiques de restockage, les prévisions d'approvisionnement, etc., mais il peut également être lié aux facteurs suivants : accessibilité, capacité d'achat, acceptabilité et disponibilité, qui sont liés à la demande et à l'approvisionnement ainsi qu'à des questions systémiques décrites plus bas.

19. Les produits de base sont susceptibles d'être de mauvaise qualité ou leur teneur peut être réduite à cause de problèmes d'emballage et d'adhérence, de suivi des dates de péremption, de problèmes d'entreposage, d'utilisation et de mauvaise utilisation, de compliance, le niveau d'adhérence aux conseils d'utilisation, ou des moustiquaires trouées. Cela peut également être dû à des événements indésirables qui donnent l'impression que l'outil n'est pas bon ou comporte des risques, ce qui pourrait interférer avec un usage approprié.

20. Les produits de base sont susceptibles de produire des effets imprévus tels que la résistance aux médicaments, des réactions indésirables, des défauts dans la détection des cas, etc. De nombreux problèmes sont liés au système : voir les exemples cités dans le tableau suivant.

Rôle de la RO/RA dans les programmes de santé et de lutte contre les maladies

21. Avant d'étudier certains exemples, il est important d'examiner le contexte de la RO, la recherche opérationnelle. Walley *et al.* (2007) ont observé que « la découverte de moyens d'augmenter l'accès et l'offre d'interventions est un défi majeur. La recherche est habituellement séparée de la mise en œuvre, et en œuvre, et un nombre croissant d'écrits sont parus sur la façon de d'appliquer les résultats de la recherche. Mais, la recherche opérationnelle est mieux priorisée, conçue, mise en œuvre et répliquée à partir des programmes nationaux ».

22. Selon le TDR (UNICEF, PNUD, Banque mondiale, OMS, 2005), « Il existe de nombreux exemples de produits susceptibles de contrôler efficacement les maladies qui ont eu un impact limité sur la charge de morbidité à cause de leur

mise en œuvre et un nombre croissant d'écrits inadéquats, ne permettant qu'un accès limité à ces produits. Pour résoudre ce problème, le TDR encourage un type de recherche qui « améliorera de façon significative l'accès aux interventions contre les maladies tropicales en développant des solutions pratiques à des problèmes habituels et graves dans l'application de ces interventions ».

23. RO, la recherche opérationnelle a été utilisée dans le suivi d'un programme de nutrition infantile à Haïti par l'Institut international de recherche sur les politiques alimentaires (Loechl *et al.*, 2005), et est un bon exemple de RO utilisé pour identifier et surmonter les obstacles à la réalisation du programme. Le rapport « décrit les méthodes et les résultats d'une RO mise en œuvre pour évaluer l'efficacité du programme de World Vision (WV) sur l'alimentation et la santé des mères et des enfants (MCHN) dans la région du plateau central d'Haïti. La recherche avait trois objectifs principaux : (1) évaluer l'efficacité de la mise en œuvre et des activités du programme pour répondre aux objectifs fixés ; (2) évaluer la qualité de l'offre de plusieurs services ; et (3), explorer les perceptions de différentes parties prenantes (c'est-à-dire les bénéficiaires et les agents sur le terrain) concernant les opérations du programme et la fourniture des services ainsi que des facteurs de motivation susceptibles d'altérer les performances et la satisfaction professionnelle du personnel. Le but global était d'identifier des obstacles aux activités efficaces ; il était important d'identifier et de mettre en œuvre des actions correctrices permettant d'assurer une mise en œuvre sans heurts du programme et de ses différentes composantes. Le rapport s'adresse aux gestionnaires de programmes, aux chercheurs, et aux professionnels du développement de l'OMS qui souhaitent appliquer des méthodes de RO afin d'évaluer et de renforcer des programmes MCHN similaires avec une composante d'aide alimentaire dans les pays en développement.

24. La distribution communautaire est un bon exemple de RO qui a permis la mise en œuvre d'un mécanisme efficace d'approvisionnement dans une série de programmes de santé. L'OMS (2003) a indiqué que « le travail de RO précoce en termes de santé de la reproduction, avec une distribution communautaire de contraceptifs, a permis des modifications programmatiques significatives grâce au travail réalisé au Pakistan, en Égypte, au Ghana et au Kenya. La RO a montré qu'il existait une demande de services de planification familiale au sein des communautés, et que les programmes de distribution communautaire étaient susceptibles d'augmenter l'utilisation du planning familial même dans des lieux où l'infrastructure de santé est inadéquate. La RO a identifié également des freins à l'efficacité des programmes, tel que les variations dans la productivité des agents et les effets des différents types de compensation sur la productivité du programme ».

Exemples sur le terrain

25. Des exemples de mise en œuvre de RO/RA ont été recueillis après les visites de terrain et grâce aux contributions des membres de la réunion du groupe de travail de Genève. Ces exemples illustrent l'objectif et les étapes du projet. La section C présente d'autres études de cas détaillées. On peut également trouver d'autres exemples complets dans la section de référence annotée.

NICARAGUA : étudier l'efficacité des programmes de dépistage et de traitement du paludisme

26. L'augmentation continue de la prévalence du paludisme, à la suite de la décentralisation du système national de santé ainsi que de catastrophes naturelles fréquentes, a constitué le point de départ d'une étude de RO sur le dépistage et le traitement du paludisme dans la région isolée du nord-atlantique du Nicaragua. Le ministère de la santé du Nicaragua, la PAHO, une université nationale et une ONG locale ont travaillé ensemble afin d'examiner différentes questions de RO, y compris l'efficacité de la chloroquine et de la sulfadoxine-pyriméthamine (SP) pour traiter le paludisme simple, la faisabilité et la validité de l'utilisation d'un test de diagnostic rapide, l'utilisation d'agents biologiques pour le contrôle vectoriel et l'identification des connaissances, des attitudes et des pratiques locales en rapport au paludisme dans la région. Plusieurs défis sont apparus au cours de la mise en œuvre de la recherche. La gestion des différentes procédures, des interactions administratives et des besoins d'élaborer des rapports de la part des différents partenaires impliqués dans la mise en œuvre a été difficile.

27. Les partenaires ont considéré que le besoin de renforcer les compétences pour conduire la RO était une des leçons



importantes de cette expérience, ainsi que la nécessité d'établir de façon claire le plan de travail de recherche, un système de qualité et de suivi des données, des indicateurs de processus et de résultats ainsi qu'une formation et un contrôle dans la gestion de projet. Après la réalisation de l'étude, les conclusions de la recherche ont été diffusées aux programmes de santé nationaux et auprès d'autres acteurs nationaux. Puisque la recherche a été planifiée et exécutée dans le contexte d'un programme existant, les résultats de la recherche ont été immédiatement traduits par des changements programmatiques et utilisés pour guider la RO future.

ZIMBABWE: identifier les lacunes dans la prévention du VIH parmi les orphelins et les jeunes dans le district de Hwange

28. La RO/RA a été définie à partir d'une étude indiquant que les filles devenues orphelines à cause du VIH ont plus de risques d'être elles-mêmes infectées par le VIH. Pendant une réunion rassemblant les parties prenantes, le district de Hwange a été choisi à cause de sa prévalence élevée de VIH et d'un nombre élevé d'orphelins. Des informateurs communautaires ont listé les lieux où la population, en particulier les jeunes, rencontrent de nouveaux partenaires, comme par exemple des bars, des pubs, des discothèques, des hôtels, des écoles et des puits. Des entretiens ont été conduits dans ces lieux. Une enquête de ménage a également été réalisée et a confirmé que les jeunes filles passent actuellement beaucoup de temps à la maison, pas seulement dans des lieux publics. L'étude a montré que les femmes âgées de 18 à 24 ans semblaient avoir des comportements sexuels plus à risques que les femmes d'autres catégories d'âge, et que des relations entre des hommes plus âgés et ces femmes jeunes était courantes. L'étude a conclu que, compte tenu du fait que les individus au Zimbabwe rencontrent des nouveaux partenaires sexuels dans de nombreux lieux, il est important de mettre en place des programmes sur le VIH dans la vie de tous les jours.

29. De nombreuses recommandations programmatiques ont été formulées à la suite de cette recherche. Premièrement, les programmes de prévention doivent s'adresser à tous les jeunes, y compris à ceux qui font des rencontres dans les lieux cités précédemment. Certains de ces lieux comme les écoles ou les puits n'auraient pas été identifiés sans cette étude. Ensuite, compte tenu de la grande variété des lieux où un contact sexuel peut avoir lieu, la mise en œuvre de programmes communautaires a été recommandée, et pas seulement des activités conduites dans des lieux publics évidents. Les conclusions ont également montré que les préservatifs doivent être disponibles dans plusieurs lieux de la communauté. (Source : Measures Evaluation, 2008)

GAMBIE : tester l'efficacité des ACTs pour traiter le paludisme

30. Le programme national de lutte contre le paludisme (MNCP) de la Gambie, en partenariat avec le Centre de recherche médicale (MRC), l'OMS et plusieurs ONG, mène actuellement de la RO pour examiner l'efficacité des traitements combinés basés sur l'artémisinine (ACTs) (Coartem®) dans les centres de santé publique nationaux. Grâce à l'utilisation de méthodes croisées, cette recherche opérationnelle a pour but d'examiner l'adhérence et l'acceptabilité communautaire du Coartem pour le traitement du paludisme chez des enfants de 6 mois à 5 ans. Le traitement est fourni par NMCP aux centres de santé et les données de la recherche sont recueillies et gérées par le MRC. Le protocole de recherche a été entièrement approuvé par des comités éthiques institutionnels et nationaux, qui ont participé à l'examen et au renforcement du plan de recherche.

31. Bien que la recherche soit actuellement en cours, plusieurs leçons ont déjà été tirées. L'importance de la création d'un consensus fort et d'une collaboration étroite entre les partenaires de l'étude a permis aux activités de la recherche de se dérouler dans les temps impartis et avec l'implication et le soutien de tous les participants. L'inclusion d'une institution de recherche bien établie et expérimentée dans l'étude a renforcé la qualité et la rigueur de la recherche et a permis à d'autres partenaires de l'étude de se centrer sur d'autres activités telles que la mise en œuvre du projet et le suivi. Une stratégie de diffusion a été créée afin de communiquer les conclusions de l'étude par plusieurs mécanismes, y compris des rapports sur les recherches en cours auprès des partenaires et parties prenantes de l'étude, des membres de la communauté, ainsi que la présentation des conclusions à un public plus large au cours de conférences, et via la presse, et la publication des conclusions dans des journaux scientifiques.

CAMBODGE : traiter la tuberculose dans le secteur privé

32. En 2003, le rôle du secteur privé dans le traitement de la tuberculose au Cambodge était peu connu. La première étape a consisté à entreprendre de la RO afin de documenter la nature et l'étendue de la prise en charge de la tuberculose dans le secteur privé. Les enquêteurs ont interrogé des médecins, des pharmaciens, du personnel de pharmacie, des vendeurs de médicaments et des patients atteints de tuberculose. Du personnel de recherche formé, jouant le rôle de « clients mystérieux », a également abordé les fournisseurs

privés. Les conclusions principales sont les suivantes :

- La plupart des personnes atteintes de toux chroniques se sont rendues à des pharmacies ou à des magasins fournissant des médicaments à la recherche d'un traitement initial.
- Les connaissances sur la prise en charge des cas de tuberculose étaient faibles.
- La pratique de la stratégie DOTS de la tuberculose était faible.
- Les pratiques de distribution de médicaments contre la tuberculose ne respectaient pas les normes du programme national de lutte contre la tuberculose.
- Les informations au sujet de la tuberculose fournies aux patients étaient limitées.
- La stigmatisation de la tuberculose était forte.

33. Les recommandations politiques issues de l'étude comprennent la formation des fournisseurs privés dans l'utilisation des recommandations nationales et le développement de liens et de relations de travail entre le secteur public et le secteur privé, du niveau national au niveau communautaire, afin d'améliorer la qualité de cette importante source de soins (Source : Projet sur l'assurance de la qualité, 2004).

RÉGION DU MÉKONG : améliorer la lutte contre le paludisme parmi des populations vulnérables

34. Améliorer la lutte contre le paludisme au sein de populations vulnérables, comme par exemple les minorités ethniques difficiles à atteindre, reste un défi. Les obstacles tels que la pauvreté, l'isolement, les barrières géographiques et culturelles freinent l'accès et l'utilisation des services de santé. En vue d'essayer d'améliorer la lutte contre le paludisme, l'OMS et la Banque asiatique de développement ont réuni leurs efforts pour sponsoriser des recherches opérationnelles en vue d'apporter des informations sur le développement de programmes de communication pour le changement de comportements (BCC) pour les populations vulnérables de la région du Mékong. Les gestionnaires de programme et les enquêteurs ont été formés afin d'utiliser une méthodologie de recherche standardisés qui comprenait des enquêtes de ménage et des groupes de discussion. Les défis dans la mise en œuvre étaient nombreux, et provenaient en grande partie des difficultés à mener des enquêtes dans des contextes difficiles en présence d'une barrière linguistique. Un manque de gestion des données et de rédaction de rapports, ainsi qu'un suivi inadéquat de la part des agents centraux, ont également été problématiques.

35. Malgré ces difficultés, les résultats de la recherche ont fourni des renseignements importants qui ont été utilisés pour ajuster des interventions du programme et augmenter l'accès aux moyens de lutte contre le paludisme. Des améliorations afin de mieux suivre les interventions ont également été étudiées. Les outils de BCC ont été ajustés selon les conclusions de la RO et la prise de conscience relative à la lutte contre le paludisme et aux services de santé a augmenté parmi les populations vulnérables. La RO a également souligné le besoin urgent d'augmenter l'expertise nationale en sciences sociales et en anthropologie ainsi que de développer les compétences nationales capables de conduire de la recherche. (Source : Projet paludisme Mékong)

Partenaires et sources de soutien en OR/IR

36. Plusieurs importants bailleurs internationaux ont sponsorisé de la RO/RA dans le contexte de leur soutien aux programmes nationaux de santé et de lutte contre les maladies. Voici quelques exemples concernant TDR, USAID et le Fonds Mondial mais qui ne sont pas limités à ces entités. D'autres partenaires qui se focalisent davantage sur la recherche sont la Banque Internationale de Reconstruction et de Développement, la Fondation Rockefeller et CODESRIA. Vous pouvez trouver d'autres exemples dans l'annexe B. TDR soutient la recherche appliquée depuis 30 ans, et ce en vue de :

- L'évaluation de l'efficacité dans la vie réelle, dans des contextes différents et à large échelle, des outils de lutte contre les maladies, des produits et des stratégies, afin de fournir les preuves dont les décideurs politiques ont besoin pour prendre des décisions quant au choix des options et pour définir des objectifs d'application réalistes.
- L'identification de problèmes communs importants dans la mise en œuvre, susceptibles de faire l'objet de recherches, ainsi que de leurs facteurs déterminants liés aux consommateurs qui, s'ils étaient résolus, pourraient aboutir à un accès à large échelle et de façon plus équitable aux interventions efficaces.
- Le développement de solutions pratiques aux problèmes de mise en œuvre, et l'évaluation des nouvelles stratégies de mise en œuvre basées sur ces solutions afin de déterminer si elles sont efficaces et peuvent améliorer de façon significative l'accès aux services, dans des conditions de routine de la lutte contre les maladies.
- La détermination de la meilleure façon et la façon la plus coût-efficace d'introduire de nouvelles stratégies de mise en œuvre dans les systèmes de

santé publics et privés et des approches pour faciliter leur mise en œuvre à grande échelle, ainsi que leur évaluation et leur modification le cas échéant.

37. Un exemple important de RA au TDR est le développement, la mise en place pilote sur le terrain et l'élargissement de l'application d' « interventions dirigées par la communauté » (CDI), tout d'abord pour la lutte contre l'onchocercose par l'intermédiaire de l'implication de la communauté et ensuite par l'évaluation de cette approche par des interventions de lutte contre le paludisme, de distribution de vitamine A et de traitement de la tuberculose. L'approche des CDI a été adoptée par le Programme africain pour la lutte contre l'onchocercose et a été utilisée par les différents programmes nationaux de lutte contre les maladies à travers le continent africain.

38. Depuis sa mise en œuvre, le Fonds Mondial a débloqué des fonds pour aider les pays à mener de la RO en tant qu'effort de suivi et d'évaluation. Les pays disposent de la possibilité d'inclure ces recherches dans leurs propositions, ou d'ajouter des études de RO/RA dès que le besoin apparaît. Idéalement, cette RO/RA devrait produire des résultats au moment opportun afin que les conclusions puissent être intégrés dans la mise en place des subventions et améliorer les performances des programmes. Le fait que peu d'information soient disponibles sur comment les pays utilisent cette opportunité de recherche a poussé le Fonds Mondial et le TDR à identifier des expériences de recherche sur le terrain, afin de développer et à se baser sur la richesse des ressources et recommandations publiées afin de développer un cadre de travail facile à utiliser qui encourage la planification, la mise en œuvre et l'utilisation des résultats de RO/RA, non seulement dans le cadre des subventions du Fonds Mondial mais aussi grâce aux ressources provenant de différents donateurs, y compris au plan national. [Le guide de RO pour les propositions du Fonds Mondial est actuellement disponible sur le site : <http://www.theglobalfund.org/en/apply/call8/technical/>]

39. USAID a développé des recherches au fil des années sur les enfants et la santé reproductive ainsi que sur la lutte contre le VIH, telles que la Recherche appliquée sur les maladies diarrhéiques, Horizons, et les Programmes de recherche appliquée pour la santé de l'enfant. Ces programmes ne fournissent pas seulement des informations et des conclusions spécifiques au contexte national, mais ont également eu des répercussions sous la forme de manuels ou de recommandations afin d'aider d'autres personnes à mener des recherches similaires.

SECTION B
ORGANIGRAMME DES MÉTHODES
ET DE LA GESTION

L'organigramme de RO/RA

1. Fondé sur la revue des expériences et des documents existants, le coeur de ce cadre de travail, consiste en un organigramme de 16 étapes qui mènent de la conceptualisation à la conception de la RO/RA par l'intermédiaire de la mise en œuvre des stratégies assurant la diffusion et l'utilisation des conclusions afin d'améliorer les programmes de santé et de lutte contre

les maladies. Cet organigramme d'activités de RO/RA est présenté ci-dessous et constitue la base de la section B de ce cadre de travail. Comme indiqué, une liste développée à partir de l'organigramme a également été utilisée afin d'aider à rassembler des données des projets de RO/RA sur le terrain et a donc été en partie validée grâce à ces expériences. Ce processus n'est pas toujours appliqué étape par étape, car plusieurs activités peuvent être réalisées simultanément.

UN ORGANIGRAMME DU PROCESSUS DE RO/RA

I. PLANIFICATION

1. Organiser le groupe de recherche et le comité consultatif
2. Déterminer les problèmes à étudier et élaborer des questions de recherche à ce sujet
3. Développer une proposition de recherche afin de répondre aux questions de RO/RA
4. Obtenir les autorisations éthiques
5. Identifier les sources de financement et obtenir un soutien pour la RO/RA
6. Établir un budget et des procédures de gestion financière
7. Planifier le renforcement des compétences et l'assistance technique

II. MISE EN ŒUVRE

8. Contrôler la mise en œuvre du projet et maintenir sa qualité
9. Tester toutes les procédures de recherche
10. Établir et maintenir la gestion des données et le contrôle de la qualité
11. Débattre avec les différentes parties prenantes des interprétations et des recommandations issues des résultats de la recherche

III. SUIVI

12. Développer un plan de diffusion
13. Diffuser les résultats et les recommandations
14. Documenter les changements dans les politiques et les recommandations qui résultent de la recherche
15. Suivre les changements dans le programme révisé
16. Étudier les façons d'améliorer le programme, susceptibles d'être testées grâce à une recherche ultérieure

I. PHASE DE PLANIFICATION

ÉTAPE 1 : organiser le groupe de recherche

2. Au début de la planification de la RO/RA, les personnes impliquées dans le programme de santé ou de lutte contre des maladies concerné doivent réfléchir soigneusement à quelles seront les personnes impliquées dans la réalisation de la recherche en question. Il est probable que les premières étapes décrites ci-dessus seront réalisées par les personnes chargées du programme, de sorte que la RO/RA sera basée sur des besoins réels du programme.

a) Choix des chercheurs

3. Compte tenu de leurs importantes responsabilités professionnelles, les gestionnaires du programme

et le personnel conduiront rarement la RO eux-mêmes, mais sont susceptibles d'engager les services d'une université, d'un institut de recherche, d'une ONG et même d'une autre unité dans un ministère de la santé (par exemple une unité de planification ou de recherche) afin de réaliser les activités de recherche au quotidien. Les gestionnaires de programme doivent alors identifier et choisir les chercheurs de façon relativement rapide. Selon les réglementations nationales, le choix d'un groupe de recherche peut impliquer de lancer un appel d'offres ou bien simplement de solliciter une proposition de la part d'un groupe expérimenté et reconnu.

4. Un critère important pour choisir une équipe de recherche appropriée est susceptible d'être la disponibilité de chercheurs multidisciplinaires. Puisque la RO/RA est confrontée à des défis programmatiques de la vie réelle, les chercheurs peuvent voir besoin de disposer de compétences variées en termes de gestion de santé publique, de changement du comportement en matière de santé, d'épidémiologie, de biostatistiques, de services cliniques et de recherche en laboratoire, entre autres. Dès que les personnes envisageront la première étape ci-dessous, la nature de la RO/RA deviendra plus claire, ainsi que les compétences spécifiques en matière de recherche nécessaires.

b) Former un comité consultatif ou un groupe de travail

5. Lorsque les chercheurs ont été choisis, le rôle des gestionnaires de programme et du personnel dans la RO/RA reste néanmoins important afin de s'assurer que les résultats correspondent aux besoins du programme. Une relation de travail doit être créée entre les gestionnaires de programme/le personnel et les chercheurs. Compte tenu du fait que la RO devrait être un processus relativement court, cette relation n'implique pas nécessairement la création d'un groupe formel. Un simple comité consultatif ou groupe de travail constitué de 5 ou 6 personnes y compris les chercheurs, les gestionnaires de programme et, si possible, des groupes de personnes susceptibles d'être concernées régulièrement par le sujet ou le problème traité, pourrait se rencontrer régulièrement (chaque mois, par exemple) afin de s'assurer que chacun des acteurs concernés s'approprient les résultats et que les résultats soient utilisés en temps voulu. Un exemple de

la façon dont les chercheurs et le personnel du programme travaillent ensemble au Nigeria est présenté dans l'annexe E.

6. Tandis que la recherche réelle sera probablement menée par une équipe issue d'un organisme de recherche bien connu, d'autres personnes auront une perspective intéressante sur les questions pratiques que la recherche veut aborder. Puisque le but ultime de la recherche est d'apporter des bénéfices aux politiques et programmes de santé, et peut en réalité être lié à l'amélioration des performances d'un programme spécifique de santé ou lutte contre les maladies, il est important que les gestionnaires ou les personnes chargés de la mise en oeuvre du programme ainsi que les bénéficiaires du programme et/ou les personnes concernées soient informés et impliqués dans l'évolution de la recherche et qu'ils apportent leurs suggestions.

7. Il ne s'agit pas de suggérer que les parties prenantes les plus importantes jouent en fait un rôle dans la réalisation de la recherche. Ceci pourrait biaiser les résultats puisqu'il s'agirait effectivement d'étudier les performances des personnes chargées de la mise en oeuvre. Dans la recherche, même de nature opérationnelle ou appliquée, il est toujours important de rester objectif.

8. Les réunions du comité consultatif peuvent être utilisées pour mettre à jour les membres du comité et leur demander conseil à propos de tout problème de mise en oeuvre rencontré. Vers la fin de la recherche, le comité consultatif peut jouer un rôle actif dans la planification des activités de diffusion.



ÉTAPE 2 : déterminer les problèmes à étudier et élaborer les questions de recherche correspondantes

9. La première étape dans la réalisation de la RO est d'identifier une question de recherche appropriée qui servira à améliorer le fonctionnement d'un programme de santé. Les questions posées par la RO sont susceptibles d'apparaître au cours du déroulement même d'un programme de santé ou de lutte contre les maladies, et devraient émerger à la suite de discussions avec les gestionnaires de programme, les chercheurs et les utilisateurs des services. Les questions de RO devraient être liées aux défis spécifiques rencontrés lors de la mise en œuvre et de la gestion des programmes de santé, tels que des problèmes en termes d'offre des services ou d'utilisation des services du programme, et devraient servir à apporter des réponses qui permettront d'améliorer les performances globales du programme. En outre, il est important d'effectuer la distinction entre les questions qui sont appropriées pour la RO et celles qui ne le sont pas. Par exemple, déterminer le nombre de personnes concernées par un programme n'est pas un thème de recherche, mais il devrait faire partie du suivi régulier du programme.

10. Les questions de RO/RA peuvent être définies à trois niveaux. La RO/RA en tant que telle peut commencer à différents niveaux selon l'étendue des recherches pertinentes préalablement conduites dans le pays et sur lesquelles on peut se baser.

1. Identifier le problème de mise en œuvre du programme de santé ;
2. Prendre en compte les raisons sous-jacentes du problème, susceptibles d'être examinées par la recherche opérationnelle, et
3. Proposer des solutions possibles pouvant être testées afin de résoudre la question ou le problème.

NIVEAU 1 : identifier le problème de mise en œuvre du programme

Dans un premier temps, le personnel du projet peut connaître, grâce aux rapports de suivi et d'évaluation (M et E) de base, l'existence d'un problème dans la performance du programme ou dans le déroulement du service. Ces informations aident le personnel du projet à identifier quelle composante de leur programme doit être modifiée afin d'améliorer l'offre des services.

NIVEAU 2 : prendre en compte les raisons sous-jacentes

Une fois que le problème a été identifié, l'étape suivante est de comprendre pourquoi il existe.

Lorsque les responsables de programmes ont compris quelles barrières existent concernant le problème identifié au niveau 1 et pourquoi ces barrières existent, des solutions peuvent être proposées.

NIVEAU 3 : tester les solutions possibles

Une fonction clé de la RO est de tester et de comparer les améliorations potentielles des services de santé existants. À partir de leurs expériences personnelles, tout en travaillant en collaboration avec des partenaires et sur la base de la littérature existante, le personnel et les chercheurs peuvent identifier des approches potentielles susceptibles d'être appliquées pour résoudre les problèmes identifiés aux niveaux 1 et 2. Le tableau ci-dessous présente deux exemples de ces niveaux de développement de questions de recherche.

11. Préalablement à la conception de questions de recherche, il est important de prendre en compte toute recherche, rapport de projet ou enquêtes susceptibles d'avoir été réalisés au préalable et qui pourraient guider les questions de recherche. Réaliser une revue de la littérature est essentiel dans le développement de questions de recherche correspondant aux trois niveaux indiqués ci-dessus. Au-delà de savoir quelles autres études de RO ont été réalisées afin de ne pas répéter inutilement les efforts, les leçons tirées de l'expérience des autres peuvent guider la conception de la RO et créer une structure de base. Par exemple, un diagnostic de base sur les besoins du programme peut avoir été réalisé, et avoir documenté l'étendue et les raisons de ruptures de stocks de médicaments dans les cliniques. Fondé sur le rapport de ce diagnostic, le problème (niveau 1) et ses causes sous-jacentes (niveau 2) peuvent déjà être devinés et la RO pour tester les stratégies possibles d'amélioration de l'application du programme (niveau 3) peut être conçue. Ou bien, la recherche émergeant d'autres groupes locaux ou d'universités à propos de l'adhérence aux ARV peut examiner des questions de recherche similaires, et ces ressources existantes peuvent être utilisées comme point de départ pour suggérer des approches potentielles de résolution de problèmes pouvant être testées.

12. Une bonne façon de commencer une revue de la littérature est de recenser la documentation locale, telles que les mémoires, thèses ou projets universitaires. Pour en savoir plus sur les recherches intéressantes menées ailleurs, il est possible de consulter Medline ou PubMed sur Internet, pour rechercher des références pertinentes. Vous pouvez trouver en annexe C un exemple de réalisation de recherche sur PubMed ainsi que de littérature grise et non publiée (par exemple, documents et rapports de projets). Des études de cas

Deux exemples de développement de questions de RO/RA

NIVEAU	VIH	PALUDISME
1. Identification du problème	<p>Les rapports d'une clinique peuvent montrer que malgré la présence d'un programme offrant des ARV aux consultants VIH positifs, la prévalence des infections opportunistes telles que la diarrhée et la pneumonie parmi les clients a augmenté. Une question de RO à ce stade peut être "pourquoi les consultants VIH positifs ont-ils une morbidité plus importante ?" Une étude de RO examinant cette question pourrait découvrir que les consultants VIH positifs n'adhèrent pas à la posologie de leur traitement, et sont alors plus susceptibles de développer d'autres maladies.</p>	<p>Les données de suivi de plusieurs districts de l'état/province peuvent montrer que moins de 40 % des femmes enceintes enregistrées en consultation prénatale (CPN) obtiennent les deux administrations requises de TPIg pendant la grossesse (TPIg). Ces données concernent seulement celles qui s'inscrivent. Les données récentes d'une enquête sur la démographie et la santé (DHS) indiquent qu'en moyenne 70 % des femmes enceintes ont bénéficié d'au moins deux CPN. Ceci signifie que le pays est loin des objectifs de RBM de 80 % de TPIg pour 2010. Une étude de RO peut tenter d'expliquer pourquoi les femmes n'obtiennent pas ce médicament préventif.</p>
2. Prise en compte des raisons	<p>Une question de RO à ce niveau peut être « pourquoi les patients VIH positifs n'adhèrent-ils pas à la posologie de leur traitement ? » La recherche peut découvrir que les patients ne suivent pas la posologie de leur traitement pour plusieurs raisons, telles qu'une faible communication entre les patients et le personnel ; le faible revenu des patients qui n'ont pas assez d'argent pour payer le transport à la clinique afin de renouveler leurs ordonnances ; les horaires trop réduits de la clinique, et les patients ne peuvent pas se permettre de s'absenter du travail pour se rendre à la clinique pendant la journée ; le fait que les patients soient réticents à aller à la clinique, percevant un risque de stigmatisation à recourir à des services en ce lieu ; ou le fait que les patients soient découragés à renouveler leur prescriptions en raison du manque fréquent de médicaments.</p>	<p>Deux sortes de questions peuvent être soulevées au deuxième niveau. Premièrement, l'équipe de recherche peut demander « pourquoi plus de femmes enceintes n'ont pas recours aux CPN ? » Deuxièmement, « pour les femmes prises en charge, pourquoi celles-ci n'obtiennent pas deux doses de TPIg ? » Pour la deuxième question, les chercheurs pourraient découvrir que les femmes tendent à s'inscrire très tard pour leur première CPN et n'ont pas le temps de prendre deux doses de TPIg. Il peut également exister des croyances locales selon lesquelles une femme enceinte ne doit dire à personne, y compris au personnel de CPN, qu'elle est enceinte avant que la grossesse soit vraiment évidente. D'autres peuvent croire que la grossesse est « normale » et qu'il n'est pas urgent de s'inscrire. Finalement, même si ces femmes sont suivies, il peut arriver que des médicaments pour le TPIg arrivent à manquer.</p>
3. Test des solutions	<p>Par exemple, concernant les barrières à l'adhérence aux médicaments mentionnées ci-dessus, une possible solution pour régler le problème de rupture de stock serait de réaliser une formation à l'intérieur du service pour le personnel de la clinique afin de les aider à prévoir la quantité de médicaments nécessaires. Une autre solution potentielle pourrait être le développement de standards de performance cliniques qui indiqueraient au personnel le processus de résolution de problèmes. De même, la RO pourrait viser à examiner et à comparer l'efficacité de ces deux approches.</p>	<p>À ce niveau, l'équipe de recherche, en collaboration avec le personnel du programme, peut apprendre que le fait de « cacher » la grossesse peut être le problème majeur, en particulier pour les femmes plus jeunes ou à faible parité. Le groupe peut décider de tester deux approches, l'une à la clinique et l'autre dans la communauté. L'approche à la clinique peut être de former le personnel de santé en techniques de communication interpersonnelles, en insistant sur la confidentialité, tout en offrant une inscription à la CPN n'importe quel jour de la semaine afin que personne ne pense qu'une femme vient à la clinique parce qu'elle se trouve en début de grossesse. La deuxième approche peut consister en la formation de femmes plus âgées et respectées dans la communauté pour qu'elles administrent les premières doses de TPIg à domicile.</p>

d'expériences de RO/RA susceptibles d'apporter des éléments utiles et des conseils sur la réalisation de la recherche sont disponibles dans la boîte à outils.

ÉTAPE 3 : développer une proposition de recherche afin de répondre aux questions d'OR/IR

13. Une proposition de recherche est un document indiquant avec le plus de détails possibles, l'objet de la recherche, pourquoi elle est importante, comment les chercheurs prévoient de la réaliser, et de quelle façon les résultats seront utilisés. Parfois, des appels aux propositions de recherche décrivent le plan à suivre. Parfois, un groupe développe sa propre proposition et cherche des donateurs, des fondations et d'autres bailleurs potentiels. Ce cadre de travail fournit une vue d'ensemble sur le processus des propositions de recherche. Plusieurs manuels et guides indiqués dans la section C (outils) fournissent plus de détails et doivent être consultés au même titre que les manuels publiés par les bailleurs et les fondations spécifiques.

14. Ces outils présentent différentes sortes d'études susceptibles d'être globalement regroupées en tant qu'études observationnelles ou expérimentales. Le premier groupe peut comprendre des enquêtes alors que le dernier utilisera une intervention et un groupe de contrôle. Les études observationnelles peuvent être utiles dans l'identification des facteurs ayant créé des obstacles aux programmes actuels. Les études expérimentales sont utiles pour enseigner et comparer les différentes approches, stratégies et technologies consacrées à la lutte contre les maladies. La décision du type d'étude peut en partie dépendre du temps et des ressources. Si un programme a besoin de réponses à ses défis et de résoudre ses goulets d'étranglements afin de formuler une nouvelle demande de subventions, il est possible que le temps soit insuffisant pour conduire une intervention comparative à grande échelle à cause des limites temporelles de ce type de recherche.

15. Voici quelques-uns des éléments communs trouvés dans une proposition de recherche, dans l'ordre habituel dans lequel ils sont susceptibles d'être listés. Souvenez-vous que chaque agence de financement possède généralement son propre format, la liste ci-dessous est donc uniquement proposée à titre informatif.

1. Page de titre
2. Résumé
3. Présentation des questions et objectifs liés à la recherche
4. Présentation du but, de la justification et de l'importance de la recherche
5. Des informations sur le contexte, issues de rapports et d'articles publiés concernant la problématique de recherche et comment celle-ci a été abordée par le passé (revue de la littérature)
6. Vue d'ensemble du site de l'étude fournissant des informations importantes concernant le problème en question, les communautés impliquées et la nature du système de santé
7. Description de l'équipe de recherche souhaitée (membres et compétences) y compris l'implication du personnel de gestion de programme.
8. Considérations éthiques et processus de clearance (voir étape 3).
9. Méthode de recherche (des exemples de méthodes sont disponibles dans plusieurs des ressources listées dans la section C)
 - a. Type de schéma d'étude (transversal, d'intervention, quasi-expérimental, cas témoin, etc. et caractère qualitatif, quantitatif ou mixte de l'approche)
 - b. Population d'étude (individus, patients, personnel de santé, centres de santé, etc.)
 - c. Procédures d'échantillonnage
 - d. Variables clés étudiées (relatives aux objectifs de l'étude)
 - e. Instruments spécifiques de recueil de données liés aux variables de l'étude
 - f. Plan de recueil de données sur le terrain
 - g. Procédures pour la gestion des données, la saisie et la garantie de la qualité des données
 - h. Possibles sources de biais, d'erreur et de limites et tentatives de solutions
 - i. Plan d'analyse des données y compris des tableaux vides, en guise d'exemple.
10. Plan pour la diffusion et l'utilisation des résultats
11. Budget pour le projet proposé (voir étape 5)
12. Justification du budget
13. Liste de références pour les articles cités

16. Souvent dans un premier temps les chercheurs n'ont pas à présenter la proposition finale. Certaines organisations lancent des appels à des « lettres d'intention » qui résument l'idée de recherche en un nombre de pages relativement réduit (qui est spécifié dans la lettre). L'encadré ci-contre donne un exemple récent d'un appel de lettre d'intention par TDR. Si l'agence chargée du financement est intéressée par la LOI, elle peut demander aux chercheurs de présenter une proposition plus détaillée.

17. La proposition de RO/RA dans le cadre d'une subvention du Fonds Mondial suit un processus différent. Dans la proposition générale nationale pour le VIH, la tuberculose et/ou le paludisme, les CCM sont encouragés à inclure des plans pour la RO/RA au sein de la composante de M&E de la proposition. Généralement, les pays écrivent deux paragraphes dans la proposition expliquant les besoins potentiels de RO/RA et listent quelques idées fondées sur les difficultés actuelles de leurs programmes. Après que la subvention ait été attribuée à un pays et qu'un bénéficiaire principal ait été choisi, des négociations plus spécifiques sont entreprises en termes de planification de la RO/RA et d'identification de l'équipe ou de l'institution de recherche. Idéalement, la RO/RA, dans le cadre d'une subvention du Fonds Mondial, aidera à surmonter les goulots d'étranglement de la mise en œuvre et à tester les interventions susceptibles d'améliorer la performance du programme (et donc de la subvention).

ÉTAPE 4 : les autorisations éthiques

18. Toute recherche étudiant des êtres humains, que ce soit des membres de la communauté ou du personnel de santé, peut représenter un risque pour ces personnes. La plupart des activités de RO/RA impliqueront des êtres humains bénéficiaires de plusieurs services de santé et de lutte contre les maladies. Les chercheurs peuvent simplement demander aux personnes de répondre à des questions sur un questionnaire ou pendant un groupe de discussion, ou de prendre certains médicaments, ou bien de fournir des échantillons de sang ou d'urine. Les derniers exemples sont considérés plus « invasifs » et ont un plus grand potentiel de danger que les premiers. Même de « simples » entretiens ont un coût, en termes de temps pris par la personne interrogée et de risques liés au partage de renseignements personnels avec un étranger (l'enquêteur).

COMMENT APPLIQUER / PRÉSENTER LA LETTRE D'INTENTION

Les groupes intéressés sont invités à présenter une lettre d'intentions de quatre pages maximum (taille A4, police 12 pt)

1. Titre du projet
2. Contexte et présentation du thème de la recherche
3. Objectifs généraux et spécifiques
4. Méthodes
5. Budget estimé
6. Relation avec un programme existant, un projet de recherche, un réseau, des expériences préalables avec un CDI et un réseau
7. Proposition de l'investigateur principal, de l'institution de recherche et de l'équipe d'étude.

Les lettres d'intentions peuvent être présentées en anglais ou en français (les lettres en français doivent inclure un résumé en anglais). Veuillez joindre un CV de l'investigateur principal. Les lettres d'intentions doivent être remises au plus tard le...

19. Dans tous les cas, les chercheurs doivent s'assurer que le risque et les incidents potentiels sont connus et minimes, et que les procédures sont mises en place pour expliquer le risque potentiel dans des termes facilement compréhensibles par les personnes incluses dans l'étude afin qu'elles puissent décider librement de leur participation. Dans le cadre de la proposition, les chercheurs doivent indiquer comment ils expliqueront aux participants potentiels les procédures de recherche ainsi que les risques, et obtiendront des preuves (une signature, une marque) indiquant que les participants acceptent de participer à la recherche. La plupart des organisations subventionnant des recherches ne requièrent pas seulement que les chercheurs expliquent clairement les procédures aux participants, mais aussi qu'ils montrent des preuves qu'ils ont bien obtenu le consentement nécessaire à ces procédures. Remarquez que les formulaires de consentement doivent être rédigés dans une langue que les participants à la recherche comprennent.

20. La plupart des institutions de recherche disposent, en particulier, d'un « Comité d'éthique indépendant » (IRB) ou d'un « Comité sur les sujets humains » qui révisé et approuve les aspects éthiques et de sécurité autour d'une proposition de recherche avant qu'elle soit mise en pratique. Plusieurs pays disposent également d'un Comité d'éthique national pouvant examiner des propositions pour les agences gouvernementales et d'autres organismes n'ayant pas leurs propres IRBs. Certaines agences de financement requièrent cette clearance éthique avant d'étudier la proposition.

Il est nécessaire de contacter un comité d'éthique indépendant et de suivre ses procédures afin que les procédures de RO/RA soient approuvées. Des exemples de formulaire de consentement et des listes d'IRB sont disponibles dans l'annexe D.

ÉTAPE 5 : identifier les sources de financement et obtenir un soutien pour la RO/RA

21. Les financements de RO/RA peuvent provenir de plusieurs sources. Le Fonds Mondial encourage les pays à inclure des idées de RO/RA dans leurs propositions au Fonds Mondial et dispose d'une check-list pour la RO sur son site Internet dans la rubrique « ressources techniques pour la rédaction de propositions ». Le TDR annonce ses nouvelles offres de subventions sur son site Internet. Des compagnies pharmaceutiques et d'autres entreprises qui fabriquent des produits liés à la lutte contre les maladies offrent souvent de petites subventions pour la RO/RA dans les pays où elles travaillent. Des fondations allant des plus anciennes (Rockefeller) aux plus récentes (Gates) publient des listes de subventions sur leur site Internet (voir annexe B). La plupart du temps, les bailleurs de la recherche ont un agenda programmé et n'acceptent pas de propositions spontanées qui ne sont pas prévues dans leur agenda, qui peut changer d'une année à l'autre. Les donateurs bilatéraux

prévoient souvent un petit budget pour la RO/RA liée à la mise en place des programmes qu'ils soutiennent afin de les rendre plus pertinents pour les pays concernés.

22. En particulier, si l'on est en cours de préparation d'une demande de subvention importante, il convient de vérifier la provision et les conditions de la RO/RA pour cette subvention particulière. Vérifiez que les instructions actuelles sont lues attentivement et suivies afin de s'assurer que la demande de RO/RA entre bien dans le cadre des objectifs de la subvention plus globale et remplit tous critères spécifiés par le bailleur.

23. Ceci ne doit pas empêcher un groupe ou une agence de développer une proposition de RO/RA et de contacter d'autres bailleurs potentiels éventuellement intéressés. Il convient de réaliser une recherche minutieuse sur le type de fondations et de bailleurs susceptibles de financer le projet (par exemple chercher qui finance les études sur le VIH/SIDA au niveau de la communauté). Pour ceci, il faudra contacter plusieurs agences de financement dans le pays afin de mieux connaître leurs intérêts et leurs priorités. La première étape consiste souvent à envoyer à une fondation, un bailleur ou à une agence de financement potentiels une courte lettre d'intentions décrivant brièvement le projet souhaité. Si le bailleur est intéressé, il peut vous demander une proposition plus détaillée.



ÉTAPE 6 : établir un budget et des procédures de gestion financière

24. Les agences de financement considèrent que les chercheurs ont prévu un budget global et peuvent en justifier tous les aspects. Puisque qu'il s'agit de RO, les chercheurs peuvent avoir des éléments de budget correspondant à la recherche en elle-même ainsi qu'à tout autre activité programmatique testée. Le tableau ci-dessous souligne quelques-uns de ces éléments de coût et/ou de budget. Les guides et manuels indiqués dans la « boîte à outils » (section C) fournissent plus de détails et d'exemples.

25. Tout projet de recherche doit inclure dans son personnel administratif un responsable financier (comptable). Il s'agit généralement d'une personne appartenant déjà au personnel de l'institution de recherche et une partie raisonnable du salaire de cette personne est incluse dans le budget. Le responsable financier effectue un suivi des dépenses et en informe régulièrement l'équipe. Un audit indépendant des dépenses du projet peut également être requis, sur demande de l'agence de financement.

Exemples d'éléments de budget pour la recherche opérationnelle

Coûts de la recherche	Coûts de mise en œuvre ou coûts programmatiques	Frais institutionnels
<ul style="list-style-type: none"> Le personnel* y compris le personnel, sur le terrain, les assistants de recherche, les gestionnaires de bases de données, etc., ainsi que les consultants qui fournissent un soutien technique à court terme. Fournitures et matériel y compris l'impression des instruments d'étude (questionnaires), carnets, crayons, etc. Équipement tel qu'ordinateur, imprimante, appareil enregistreur (pour les entretiens). Certaines agences de financement peuvent limiter le type d'équipement. Voyages ou transport y compris la location de véhicules, les factures de taxi, le combustible pour les véhicules disponibles, la maintenance des véhicules Les indemnités journalières ou les primes de voyage pour le personnel du projet font généralement partie du budget transport Frais de diffusion y compris la location de locaux pour les séminaires, l'achat de temps ou d'espace aux médias, la production de fiches d'information 	<ul style="list-style-type: none"> Matériel pédagogique pour les consultants et les membres de la communauté Fonds pour la mobilisation Aides professionnelles pour le personnel de santé Programmes de formation pour les personnes chargées de l'application du projet Matériel nécessaire à l'intervention (moustiquaires, médicaments, kits de dépistage, etc.) qui ne sont pas fournis par le programme existant 	<p>La plupart des instituts de recherche et des universités ont des « frais généraux » Ceux-ci comprennent leurs frais généraux de fonctionnement, depuis l'électricité au personnel de soutien, mais ceux-ci sont difficiles à détailler directement dans un budget de recherche.</p> <p>La plupart des institutions appliquent un tarif général standard qui correspond à un certain pourcentage des frais totaux de la recherche (les éléments des deux premières colonnes).</p> <p>Certains bailleurs ne paient pas les frais généraux. Ils considèrent que ceux-ci font partie de la « contribution locale » à l'effort de recherche. Vérifiez les conditions requises par le bailleur avant d'inclure les frais généraux.</p>

* Certaines agences de financement de recherche paient un pourcentage raisonnable du salaire normal des chercheurs, alors que d'autres paieront les frais de déplacement et les indemnités journalières des chercheurs mais souhaitent que leur temps/salaire soit « donné » en tant que participation de l'institution de recherche au projet. Vérifier attentivement les indications concernant le budget pour toute agence de financement avant d'inclure tout élément indiqué ci-dessus.

ÉTAPE 7 : planifier le renforcement des compétences et l'assistance technique

26. Le renforcement des compétences pour la RO garantit que les personnes chargées du développement de la recherche ont les compétences et les connaissances nécessaires pour mener leurs fonctions. Ces personnes vont du personnel de l'institution responsable de la recherche, aux enquêteurs, aux agents sur le terrain et aux autres assistants engagés, jusqu'au personnel de santé des centres de santé où les nouvelles interventions liées à la santé et à la lutte contre les maladies sont testées, et aux membres de la communauté qui participent à la fourniture et au suivi des services au niveau de base.

27. Il convient de trouver un équilibre entre la nécessité de développer les compétences institutionnelles au long terme et le besoin immédiat d'acquisition des capacités et des compétences pour mener la RO immédiatement. La cause en est que la RO vise à répondre à des questions à court terme qui permettront d'améliorer le programme de santé ou de lutte contre

les maladies. Par exemple, plusieurs programmes sont sujets à des révisions annuelles ou à moyen terme de leurs performances. Les résultats issus de la RO peuvent être utiles pour fournir des preuves que le programme a été amélioré pour surmonter ses difficultés à réaliser les objectifs fixés et grâce à cela, le financement pourra être poursuivi. Les plans de renforcement des compétences ne devraient alors pas envisager d'envoyer des personnes à l'étranger pour un programme de doctorat de cinq ans, mais ils devraient trouver des manières d'aider les personnes impliquées actuellement dans le projet à mieux réaliser leur travail.

28. Les chercheurs peuvent réfléchir à des mécanismes appropriés de renforcement des compétences à court terme, tel que le soutien par des chercheurs plus expérimentés, l'expérience directe (formation sur le terrain) pour les chercheurs et le personnel par l'intermédiaire de la mise en œuvre concrète du projet de RO, ou en organisant des cours de courte durée (moins d'un mois). Ces activités doivent être planifiées à l'avance et leurs coûts seront susceptibles d'être inclus dans le budget.

29. L'assistance technique ou le soutien peuvent être une autre manière de renforcer les compétences. Il est possible d'élaborer un budget pour des experts et/ou des consultants sur un aspect particulier de la RO pour travailler avec l'équipe de recherche sur de courtes périodes. Les consultants sont censés transmettre leurs compétences à l'équipe de recherche afin que cette équipe puisse terminer le projet et être plus à même d'entreprendre des recherches similaires à l'avenir. Par exemple, il est possible que l'équipe n'ait pas beaucoup d'expérience dans la gestion et l'analyse des données (qu'elles soient quantitatives ou qualitatives). Une personne provenant d'une autre université ou ONG vivant dans le même pays ou dans un pays voisin peut venir travailler avec l'équipe au cours du processus de recueil de données afin de l'aider à développer et à mettre en place les procédures de gestion de données, et apprendre à ses membres à utiliser à la fois les techniques manuelles et les logiciels informatiques pour analyser leurs données.

II. PHASE DE MISE EN ŒUVRE

30. Au cours de la mise en œuvre, tout comme pour la planification, il est nécessaire de continuer à impliquer les gestionnaires de programme, le personnel et les communautés clés dans le processus (par exemple par le biais du comité consultatif), afin de s'assurer que la RO/RA reste fondée sur les besoins du programme de santé ou de lutte contre les maladies et satisfait à ces besoins.

31. Il est possible qu'au cours du processus de développement et de formulation des questions de recherche, l'équipe découvre qu'en fait, des aspects culturels expliquent certaines des difficultés des programmes de santé et de lutte contre les maladies. Il est donc nécessaire d'être sensible aux questions de genre, et aux facteurs sociaux et culturels lors du développement de la recherche. Par exemple, parfois les femmes se sentent plus à l'aise si elles parlent avec d'autres femmes, et si le sujet abordé concerne la grossesse et la santé reproductive, les femmes peuvent être plus à l'aise en parlant avec d'autres femmes qui ont déjà été enceintes. Cette compréhension est susceptible de guider la sélection du personnel de recherche ainsi que la façon d'interagir avec les personnes sur le terrain.

ÉTAPE 8 : contrôler la mise en œuvre du projet et maintenir sa qualité

32. Un élément clé du contrôle de qualité dans la recherche est d'être fidèle (loyal) dans la mise en œuvre de la recherche tel qu'elle a été planifiée. Une

fois que le financement d'une proposition a été accepté, il est important pour l'équipe de développer un **protocole de recherche** qui décrive en détails les étapes à prendre en compte dans la mise en œuvre du projet. Ces étapes sont, entre autres : les procédures d'échantillonnage, la préparation du personnel, le développement des instruments, les procédures de recueil de données, les procédures de travail sur le terrain, les processus de gestion des données et les normes pour la rédaction des rapports, entre autres. Vous pouvez trouver plus de renseignements dans les guides de référence et les manuels indiqués dans la « boîte à outils » (section C). Une des fonctions du comité consultatif réduit peut être de vérifier régulièrement que les procédures du protocole sont correctement suivies et respectent les délais prévus.

33. L'équipe de recherche doit avoir un plan d'action ou un **plan de travail**. Le plan peut inclure les composants suivants :

- Une liste complète de toutes les activités à réaliser
- Indication de la date de commencement de chaque activité
- Indication de la date attendue de clôture de l'activité
- Indication de la personne responsable de chaque activité
- Indication des étapes importantes pour chaque activité

34. Les membres de l'équipe doivent tenir des réunions régulières au sujet des progrès réalisés, afin de s'assurer que le plan de recherche est bien appliqué selon les prévisions. Si des problèmes surviennent, l'équipe peut prendre des décisions à temps pour les résoudre. Au cours de la mise en œuvre, l'équipe de recherche devra probablement se réunir une fois par semaine.

35. Il est important de souligner à nouveau que le suivi de la recherche devra être également réalisé au cours de réunions régulières. Compte tenu du fait que la RO est une activité à relativement court terme, les réunions de compte-rendu des progrès de la recherche doivent être tenues toutes les semaines ou au moins une fois par mois. L'équipe devra certainement se réunir de façon hebdomadaire et remettre ses rapports au comité consultatif tous les mois.

36. Un des aspects du suivi est de s'assurer que le plan d'action ou de travail progresse en harmonie avec le calendrier défini et que les dépenses sont également adéquates et conduites dans les délais impartis. D'autres détails spécifiques concernant d'autres étapes de la recherche sont mentionnés ci-dessous. Idéale-

ment, l'équipe souhaiterait faire parvenir régulièrement des rapports au groupe de financement ou de supervision et aux personnes chargées de la mise en oeuvre du programme de santé ou de lutte contre les maladies afin de s'assurer que les activités sont bien mises en oeuvre. Les éléments suivants peuvent constituer une check-list de suivi.

Au cours de la préparation, assurez-vous que :

- Un nombre adéquat d'instruments de recherche sont imprimés ou préparés avant le travail de terrain
- Les équipements et les fournitures ont été achetés
- Le personnel de terrain a été recruté, interrogé, sélectionné et formé
- Les formulaires de saisie de données sont préparés et le personnel responsable de la saisie des données a été recruté et formé
- L'organisation logistique (par exemple le transport) pour le travail sur le terrain a été définie
- Les personnes clés sur le terrain sont informées et leur soutien a été obtenu (personnel de santé, leaders communautaires)

Au cours de la mise en œuvre, assurez-vous que :

- Les membres de la communauté, le personnel d'agence et d'autres personnes interrogées/enquêtées répondent réellement.
- Le personnel sur le terrain est ponctuel et enthousiaste à propos de son travail
- Le financement est adéquat et fourni dans les délais (restez attentif au budget)
- Le matériel et les instruments requis pour les activités quotidiennes sont adéquats et fournis dans les délais
- La logistique fonctionne bien et permet la mobilité du personnel sur le terrain
- La qualité des données est assurée par une révision quotidienne des instruments utilisés
- La saisie ou la transcription des données commence moins de 24 heures après le recueil de données afin de pouvoir fournir rapidement des commentaires en cas de problèmes dans la qualité de données

Au cours de la clôture et de l'analyse,

assurez-vous que :

- Un plan d'analyse clair a été mis en place y compris des tableaux et graphiques à titre d'exemple
- Un schéma de rapport est prêt et accepté par tous
- Les procédures d'analyses, les tests statistiques et les logiciels sont acceptés par tous
- L'analyse préliminaire est révisée par l'équipe avant l'analyse finale
- Les conclusions sont révisées par les chercheurs et les parties prenantes afin d'en tirer des interprétations et des suggestions d'action

Au cours de la diffusion, assurez-vous que :

- Les publics clés ont été identifiés
- Les méthodes et moyens préférés pour atteindre chaque public sont définis
- Les comptes-rendus et les présentations sont préparés et révisés
- Les comptes-rendus et les présentations sont programmés et remis
- Le suivi est réalisé afin de garantir l'engagement pris à utiliser les résultats pour l'amélioration des programmes et des politiques
- Les gestionnaires de programme et les chercheurs contrôlent l'application des résultats

ÉTAPE 9 : réaliser un test préalable de toutes les procédures de recherche

37. Les instruments de recherche, qu'ils soient quantitatifs (questionnaires, listes d'observation) ou qualitatifs (groupes de discussion, entretiens approfondis) devraient être à la fois valides et sûrs. Les instruments valides permettent d'obtenir la « vérité » de la part des personnes interrogées. Des instruments sûrs apportent des informations fiables. Si les questions sont vagues et sont formulées dans un langage compliqué ou si les listes recherchent des éléments difficiles à observer, elles sont susceptibles de ne pas atteindre les buts de validité et de sûreté. Il est donc nécessaire de tester les instruments dans le type de circonstances dans lesquelles ils seront utilisés sur le terrain, probablement dans une communauté différente non issue de la région d'étude avec des caractéristiques similaires à la communauté étudiée.

38. Les instruments d'études similaires dans le même pays ou dans d'autres pays proches peuvent être rendus disponibles. Ceci permet de gagner du temps en adaptant des instruments de recherche disponibles, mais si ceux-ci ont été développés dans un environnement différent ou considérés sous une perspective de santé différente, le produit adapté aura encore besoin d'être pré-testé dans l'environnement concerné.

39. L'un des aspects du pré-test des instruments est de s'assurer qu'ils soient formatés dans une langue que les personnes interrogées peuvent comprendre. La traduction et la révision sont nécessaires afin de s'assurer que les concepts et les variables, tels qu'ils sont exprimés dans une langue locale, correspondent à ceux que les chercheurs ont exprimé. Les instruments devraient être élaborés en utilisant des questions et des items traduits afin que chaque enquêteur soit cohérent dans l'administration de l'instrument.

40. Si une enquête est conduite, il convient de pré-tester 10 à 20 questionnaires avec des personnes ayant des caractéristiques similaires à celles qui seront incluses dans l'étude complète. Il est recommandé d'essayer de réaliser quelques entretiens approfondis et des groupes de discussion afin de voir si les personnes répondent de façon appropriée. Idéalement, il est utile, pour les entretiens qualitatifs, (groupes de discussion, entretiens approfondis, etc.) de les enregistrer et de prendre des notes par écrit. Veillez à indiquer l'utilisation des enregistrements dans le cadre du processus de révision éthique.

41. Le processus du pré-test devrait aider à identifier des questions qui ne sont pas bien comprises ou difficiles à comprendre. Le pré-test pourra identifier des questions où toutes les personnes donnent la même réponse ou une réponse similaire, sans diversité. On peut remarquer que les mères répondent de façon affirmative concernant l'utilisation des services de santé mais qu'elles sont incapables de montrer les graphiques de croissance de leurs enfants et leur carnet de vaccination. On peut essayer d'observer les médicaments anti-paludéens conservés à la maison et constater que personne n'admet en garder. Voici des exemples de problèmes qui sonnent l'alarme et indiquent que certaines questions ou items devraient être abandonnés ou modifiés. Si des modifications importantes doivent être effectuées, un deuxième pré-test peut être nécessaire.

42. Deux groupes de personnes peuvent être impliqués dans le processus de pré-test afin de renforcer leurs compétences et leurs contributions au projet de recherche. Un groupe est composé des enquêteurs et de leurs assistants sur le terrain. Ils peuvent être impliqués dans le pré-test dans le cadre de leur formation. Le deuxième groupe est le personnel de gestion des données. Ils obtiendront des éléments sur la nature et la qualité des données afin de leur permettre de développer les formats de saisie de données ainsi que les procédures d'analyse les plus adéquats.

ÉTAPE 10 : établir et maintenir la gestion des données et le contrôle de la qualité

43. La gestion de la qualité des données commence dès la conception des instruments de recherche. Comme indiqué plus haut, ceux-ci doivent être pré-testés afin de s'assurer qu'ils permettent l'obtention de réponses raisonnables et fiables. La révision par des collègues et des experts qui comparent les instruments avec les questions et les objectifs de la recherche est nécessaire pour s'assurer que les données recueillies correspondent réellement aux variables à étudier. En résumé, il faut

s'assurer que les variables de l'étude sont opérationnelles afin de refléter les objectifs de l'étude.

44. Les instruments doivent être faciles à utiliser par les enquêteurs. Les ambiguïtés pour les personnes interrogées et les responsables de la collecte doivent être éliminées. La formation des enquêteurs, bien supervisée et conduite dans des conditions du terrain, est requise afin de s'assurer qu'elles utilisent toutes l'instrument de façon adéquate et dans la même intention.

45. Au cours du travail sur le terrain, les superviseurs de recherche doivent être formés pour observer régulièrement les enquêteurs. Les chercheurs les plus expérimentés doivent être sur le terrain pour s'assurer que les enquêteurs considèrent le projet avec sérieux. Les superviseurs de la recherche doivent réviser tous les instruments d'enquête à la fin de chaque journée (questionnaires, transcriptions de groupes de discussion, transcriptions des entretiens approfondis, listes d'observation, etc.) pour s'assurer que le travail est complet et précis. Avant que le travail sur le terrain ne commence le jour suivant, les superviseurs ainsi que les membres de l'équipe de recherche doivent organiser une courte réunion avec les enquêteurs afin de dialoguer sur les préoccupations principales au sujet de la qualité des données. Après ceci, les enquêteurs peuvent rencontrer les superviseurs afin d'effectuer des commentaires individualisés.

46. L'équipe doit prendre en compte les besoins informatiques pour la saisie des données. Si l'on s'apprête à réaliser une analyse quantitative simple qui implique des fréquences et des tests d'association, la version 6 d'EpilInfo peut être adéquate. Si l'on a l'intention de tester de multiples associations et de développer un modèle pour expliquer, par exemple, les comportements d'utilisation du service de santé, des programmes plus complexes (et plus chers) seront requis. L'institution de recherche dispose peut-être déjà des licences d'utilisation de ces programmes informatiques, ou leur coût peut devoir être ajouté au budget.

47. Les logiciels qualitatifs aident à coder et à sélectionner des informations à partir des transcriptions écrites. Les logiciels qualitatifs ne remplacent pas la lecture complète de la part des chercheurs de l'ensemble des données disponibles. Il existe toujours la possibilité basique et efficace de la codification et de l'analyse à la main, lorsqu'il n'existe pas de logiciels adéquats. Les équipes de recherche doivent développer des plans d'analyse montrant clairement comment les données seront analysées et, par exemple, développer des « tableaux d'analyse de contenu » qui montrent et com-

parent clairement les opinions de toutes les personnes interrogées au sujet de tous les aspects importants pour toutes les variables d'étude clés.

48. La saisie des données (saisie sur ordinateur de résultats d'enquêtes, saisie de transcriptions d'entretiens) doit commencer pendant que les enquêteurs sont encore sur le terrain. Les responsables de la saisie de données doivent être formés pour ce travail à partir des instruments complets. Dans le processus de saisie de données, les responsables de la saisie sont susceptibles d'identifier des problèmes supplémentaires, et si le recueil des données est toujours en cours sur le terrain, ils peuvent renvoyer ces instruments en vue d'obtenir des éclaircissements et procéder à des corrections avant qu'il ne soit trop tard. Assurez-vous que tous les équipements et les fournitures pour la gestion de données sont compris dans le budget.

49. Certains programmes de saisie de données quantitatives comme EpiInfo, permettent une double saisie et/ou un fichier de vérification limitant les entrées à des valeurs acceptées et comparant les entrées. Si la double saisie n'est pas faisable, il est possible d'identifier certains problèmes lors du calcul de fréquences simples, quand des valeurs inappropriées deviennent apparentes. Concernant les transcriptions informatiques d'entretiens qualitatifs, il est possible de comparer la révision de l'enquêteur ou du modérateur aux versions rédigées à la main.

50. Des valeurs manquantes peuvent être repérées à différents moments : lors de la révision quotidienne, de la saisie des données et de l'analyse des fréquences simples. Il convient de s'assurer qu'il ne manque pas de valeurs, parce qu'on ne peut pas savoir si un blanc signifie que la question n'a pas été posée ou que la personne n'y a pas répondu, ou que la personne chargée de réaliser l'entretien a oublié d'inscrire la réponse. Des informations manquantes peuvent apparaître à la fois dans les instruments qualitatifs et quantitatifs, en raison d'un oubli. Par exemple, les modérateurs des groupes de discussion peuvent oublier de demander un test de suivi.

ÉTAPE 11 : débattre avec les parties prenantes des interprétations et des recommandations issues des résultats de la recherche

51. La phase suivante, le « suivi », implique la diffusion et l'utilisation réelles des résultats. Préalablement à la diffusion, il est important pour l'équipe de recherche et les autres acteurs (comme les leaders communautaires, les dirigeants ou le personnel du programme,

les bailleurs) qui sont parfois des membres du comité consultatif du projet ou du groupe de travail, de réviser les résultats et d'avoir une idée claire et commune sur les répercussions de ces conclusions.

52. La première réunion au sujet des résultats devra avoir lieu dans un délai d'une semaine après la fin de la saisie des données. Un ensemble de tableaux de fréquences ou de résumés d'entretiens qualitatifs peut alors être réalisé. Le groupe peut sélectionner les informations les plus importantes et effectuer des suggestions pour une analyse plus approfondie. Par exemple, l'étude peut constater que seulement 25 % des femmes



de la communauté ont reçu deux doses de TPIg pendant leur dernière grossesse. Les participants aux groupes de discussions ont expliqué qu'il est possible que les femmes les plus jeunes et les plus âgées soient plus susceptibles de s'enregistrer tardivement. L'équipe de gestion de données peut alors comparer l'âge avec la couverture en TPIg et présenter ces résultats à la prochaine réunion. Si le projet considèrerait également des alternatives d'offre de soins par des agents communautaires, et trouvait que dans les communautés où les bénévoles locaux travaillaient, les femmes étaient plus fréquemment mises sous TPIg, alors au lieu d'intensifier les efforts pour améliorer la communication interpersonnelle et la confidentialité dans les cliniques, le groupe pourrait demander à l'équipe chargée des données d'apporter plus de renseignements issus des entretiens approfondis lors de la réunion suivante sur les raisons pour lesquelles les femmes préféreraient l'approche via les agents communautaires.

53. Pour la deuxième réunion, le groupe devrait commencer à élaborer une liste des résultats clés et de leur implication dans l'amélioration du programme. Les participants pourraient échanger leurs idées sur les personnes adéquates avec qui il serait utile de partager ces informations dans les meilleurs délais. Un retour d'informations vers les communautés est essentiel, comme cela a été démontré dans l'étude de cas sur la TB au Malawi dans la section C. Le groupe peut alors se mettre d'accord sur des recommandations et des messages finaux, appropriés à chaque groupe. Le groupe devrait élaborer un plan conduisant des résultats à l'action, c'est-à-dire un programme étape par étape sur les personnes à contacter et la façon de les approcher.

54. Il est important d'identifier les acteurs principaux susceptibles d'agir en fonction des informations et des recommandations. Celles-ci peuvent avoir changé selon les résultats ou l'évolution de l'étude. L'étude peut avoir découvert que des associations de femmes respectées dans les communautés étaient cruciales dans la sélection et le soutien aux bénévoles de la communauté. Ceux-ci par exemple deviennent alors des membres privilégiés pour le futur succès de couverture du programme de TPIg. Une autre conclusion peut avoir souligné le rôle d'une sorte commission de service public responsable de l'embauche et de la promotion du personnel. Il est possible que les actions de ce groupe, par le transfert fréquent du personnel, aient rendu difficile pour le personnel de santé de développer des relations de confiance avec les membres de la communauté. Il convient que le comité ou le groupe se mette en contact avec ces nouvelles parties prenantes en utilisant des messages appropriés.

55. L'étape finale serait que le groupe commence à assigner des responsabilités afin de réaliser un suivi des actions. Le groupe peut commencer à souligner les besoins de financement pour la livraison et le partage des résultats.

III. PHASE DE SUIVI

56. Les sources de soutien financier et technique à la RO/RA, y compris les agents nationaux, sont concernées par les effets à long terme de cette recherche. Ils veulent s'assurer que les résultats de la recherche soient appliqués et aient un effet bénéfique à long terme sur les programmes de santé. « Une expérience de trente ans avec des projets de RO (dans le domaine de la santé reproductive et du TDR) montre que la RO peut conduire à des changements de longue durée dans les programmes et, dans certains cas, les résultats peuvent aussi contribuer à des changements dans les politiques. Le travail en collaboration avec les

responsables politiques, les dispositions en matière de pérennisation et la capacité de réponse aux besoins locaux font partie des moyens pour assurer la pérennisation des changements dans les programmes résultant de la RO » (OMS, 2003). Cette section souligne les étapes permettant d'appliquer les résultats de la recherche à la pratique et aux politiques, et en vue d'atteindre un changement à plus long terme dans la qualité du programme.

ÉTAPE 12 : développer un plan de diffusion

57. Les activités de diffusion doivent être définies en fonction des publics clés, y compris les décideurs politiques, les gestionnaires de programme, les fournisseurs de services, les bénéficiaires des programmes et les bailleurs (Marin et Bertrand, 2003). Dans le cadre de la planification de la diffusion, les chercheurs doivent faire la différence entre les publics « internes » et « externes ». Les chercheurs peuvent réaliser les distinctions suivantes lors de la planification afin de publier les résultats :

- **Utiliser les résultats** centrés sur un groupe de personnes (un public « interne »)
 - Approcher les personnes susceptibles d'agir directement et immédiatement sur la connaissance et les leçons tirées de cette expérience
 - Reconnaître que l'objectif principal est d'utiliser les informations
- **Partager les résultats** en prenant en considération un nombre de personnes plus vaste : un public « externe »
 - Approcher les personnes susceptibles d'adapter les informations
 - Celles susceptibles d'avoir un intérêt général

58. TDR (2005) présente un bon exemple d'un plan de diffusion simple pour un projet de recherche opérationnelle en matière de tuberculose :

« Ce programme de recherche vise à avoir un impact significatif sur l'avenir de la lutte contre la tuberculose dans plusieurs pays. Afin d'atteindre cet objectif, le programme comprend une analyse du point de vue des parties prenantes et du point de vue politique, et, au-delà de la publication dans des revues internationales spécialisées, les efforts de diffusion seront centrés sur les individus et les institutions qui auront le plus d'impact sur la politique locale et nationale en matière de tuberculose. »

LES PLANS DE DIFFUSION POUR LES PUBLICS EXTERNES SONT SUSCEPTIBLES D'INCLURE :

- Présentation annuelle des conclusions de la recherche lors de conférences nationales et internationales
- Publication des conclusions de la recherche dans des journaux spécialisés nationaux et internationaux
- Réunions avec des participants locaux et nationaux afin d'échanger des idées sur les résultats de la recherche
- Utilisation des histoires de vie des patients filmées pour le travail de plaidoyer (avec l'autorisation des personnes interrogées)
- Rapports réguliers à l'agence de financement (par exemple, le TDR requiert des rapports annuels)
- Coupures de presse et résumés

59. Les médias publics ont souvent une importance équivalente aux canaux professionnels (revues spécifiques) parce que la RO doit aboutir à des programmes plus accessibles et acceptables par le public.

60. Dobbins *et al.* (2007) ont examiné le sujet de la diffusion de la connaissance du point de vue des agences et des gestionnaires de programmes qui sont les utilisateurs potentiels de la RO. Ils ont identifié quatre approches de diffusion préférées par plus de 90 % des personnes interrogées (des personnes issues de différentes agences publiques et non gouvernementales). Ces quatre approches sont : 1) conférences/ateliers, 2) brefs résumés, 3) collègues et 4) revues professionnelles. Bien que cette étude ait eu lieu au Canada, les personnes interrogées ont été moins intéressées par des approches de diffusion fondées sur Internet.

61. Indépendamment du public (interne, externe), l'équipe a besoin de réfléchir au processus de plaidoyer. Ceci permet de déterminer qui est le plus susceptible de promouvoir les résultats auprès du public le plus à même d'agir sur les résultats. Bien que l'équipe de recherche soit la mieux placée pour diffuser et expliquer ses résultats réels, il est possible qu'elle n'ait pas l'écoute d'importants décideurs politiques. Parfois, les directeurs de programmes et les décideurs politiques sont plus enclins à écouter des groupes de citoyens. Parfois, d'anciens leaders nationaux respectés sont de bons représentants. Il peut y avoir des journalistes clés ou des personnalités des médias possédant une solide expérience dans la promotion de certains sujets liés à la santé et à d'autres sujets similaires. L'identification et l'implication des personnes les

plus adéquates en termes de promotion doivent faire partie du plan de diffusion.

ÉTAPE13: diffuser les résultats et les recommandations

62. La diffusion en elle-même implique la mise en œuvre des étapes suggérées ainsi que des activités, telles qu'elles ont été planifiées. L'équipe de recherche doit impliquer le comité consultatif comme indiqué. Un rôle important du comité est de faire office de vérification de la réalité. Marin et Bertrand (2003) ont posé la question suivante : « Les résultats de l'étude de RO ont-ils été considérés comme crédibles/utiles dans le contexte local ? ». Cette question, selon eux, « se réfère au jugement des parties prenantes (décideurs politiques, chercheurs, bailleurs, gestionnaires de programme). Il est clair que l'utilisation des résultats sera limitée si les acteurs impliqués remettent sérieusement en question la validité des résultats ».

63. Ils demandent également si « la recherche a été pertinente pour le programme national ? » La réponse est « fondée sur les perceptions des mêmes parties prenantes listées ci-dessus. Les recherches pertinentes aident à résoudre un problème prioritaire du programme, que ce soit un programme national du ministère de la santé ou un programme plus local d'une ONG ».

64. Les questions de timing, de lieu et d'opportunité doivent être pris en compte. La notion de timing s'applique, entre autres, à la présentation des résultats après la finalisation de la recherche. Les résultats précoces peuvent être sources d'erreurs et créer de fausses attentes. La présentation des résultats doit également être préparée à temps, en fonction du moment où ils seront susceptibles d'être utilisés. Si un pays termine son processus budgétaire en juin ou si un bailleur requiert que les propositions de renouvellement d'une subvention soient présentées en juillet, il est peu utile de présenter les résultats en août.

65. La diffusion doit prendre en compte les disponibilités du public/des parties prenantes. Le personnel du ministère de la santé peut être réticent à assister à une réunion sur un campus universitaire situé à plusieurs kilomètres de distance. Présenter les réunions dans les locaux du ministère.

66. L'Institut international de recherche sur les politiques alimentaires (Loechl, 2005) décrit un processus personnalisé pour diffuser les résultats d'un programme de nutrition infantile à Haïti. Des retours d'information structurés ont été fournis.

«Les résultats de ce premier cycle de RO ont été présentés à Haïti et débattus avec le personnel du programme. Une réunion d'un jour et demi a été organisée afin d'aider à identifier et à prioriser des solutions potentielles afin de résoudre les contraintes identifiées, et à développer un plan d'action pour mettre en place des actions correctrices afin de renforcer les opérations des programmes et d'améliorer la qualité de l'offre de services. Les outils utilisés pour guider ce processus et les plans d'action approuvés par le personnel sont présentés dans la section finale (du) rapport. Un deuxième cycle de RO sera réalisé afin de superviser la mise en œuvre des mesures correctrices et de documenter les améliorations dans les opérations du programme. »

ÉTAPE 14 : documenter les changements dans les politiques et/ou les recommandations résultant de la recherche

67. Marin et Bertrand (2003) encouragent les équipes de RO à poser la question suivante : « les organisations participantes ou chargées de la mise en œuvre ont-elles agi à partir des résultats (c'est-à-dire ont-elles initié ou continué à mettre en œuvre les activités testées et considérées comme efficaces ou n'ont-elles pas mis en œuvre ou suspendu les activités dans le cas contraire ? »

68. Ils expliquent que le fait d'« agir sur les résultats » consiste à mettre en œuvre les services réels de l'intervention ou les activités pour soutenir ces services (par exemple, les cours de formation, le développement de manuels de prestations de services, des changements dans l'allocation du personnel, la production et le test de matériaux IEC, la supervision, le monitoring) si l'intervention a été efficace, ou à ne pas appliquer ou suspendre ces services si l'intervention n'a pas été efficace. »

ÉTAPE 15 : suivre les changements dans le programme révisé

69. À ce stade, les responsabilités concernant les résultats de la recherche sont confiées aux gestionnaires de programme et aux parties prenantes, bien que les chercheurs aient toujours un rôle à jouer. En particulier si la RO/RA a été mise en œuvre pour résoudre des dysfonctionnements dans les performances d'un programme, et que les changements suggérés dans les politiques et les procédures ont été appliqués, le programme est chargé d'utiliser ses mécanismes de M&E (systèmes d'information de la gestion en matière

de santé) afin de documenter des indicateurs clés pour montrer si les changements ont été efficaces à plus grande échelle.

70. Par exemple, un pré-test de la RO peut avoir permis de découvrir que dans plusieurs communautés, la distribution de moustiquaires imprégnées par des bénévoles choisis par la communauté a permis d'améliorer la couverture et l'utilisation par rapport aux campagnes basées dans les centres de santé de district. Si le programme national de lutte contre le paludisme avait adopté et appliqué cette nouvelle approche, l'on pourrait souhaiter contrôler si, en réalité, après mise en œuvre à large échelle, la couverture du programme a augmenté de façon uniforme dans tout le pays. L'équipe initiale de RO pourrait toujours être impliquée dans la réalisation d'enquêtes de couverture et d'utilisation dans le pays, même si cette activité faisait partie des activités habituelles de M&E.

ÉTAPE 16 : étudier les moyens d'améliorer le programme, susceptibles d'être testés grâce à une recherche ultérieure

71. L'exemple précédent sur le changement de la stratégie de distribution des moustiquaires imprégnées fournit un bon exemple sur la façon dont le suivi des résultats de la mise en œuvre d'une partie des conclusions de la recherche peut aboutir à de nouvelles questions de recherche. Les enquêtes régulières de suivi des programmes, indiquées ci-dessus, sont susceptibles de montrer que dans la plupart des régions du pays, la couverture des moustiquaires imprégnées et leur utilisation a en réalité augmenté, et a atteint les buts du programme. Malheureusement, les enquêtes peuvent avoir démontré que dans les zones côtières ou en bordure de rivière, ou parmi un groupe de personnes principalement nomades, la nouvelle stratégie n'a pas mieux fonctionné que la campagne précédente. Ces résultats impliquent de nouvelles questions de RO/RA et peuvent impliquer le redémarrage du processus de RO/RA avec une nouvelle perspective. L'amélioration des programmes est un processus constant.

SECTION C
ÉTUDES DE CAS, BOÎTE À OUTILS,
RESSOURCES ET RÉFÉRENCES

1. Cette section est constituée de trois parties. La première présente deux études de cas supplémentaires fournies par les personnes qui ont participé à la réunion/atelier consultatif sur la RO/RA qui a révisé la première version de ce document. La deuxième section propose des liens vers une sélection de manuels, guides ou d'autres matériaux de référence existants, susceptibles d'aider les personnes dans la planification de la RO/RA. Enfin, les références du matériel indiqué dans les sections A et B sont brièvement listées.

Sélection d'études de cas de recherche opérationnelle

MALAWI : relier la société civile et la prise en charge de la tuberculose

2. Une étude de RO a été réalisée par le Groupe de recherche sur l'équité et la communauté (REACH) afin d'explorer les obstacles rencontrés par les pauvres dans une zone défavorisée de la capitale du Malawi, Lilongwe. Bien que les services contre la tuberculose soient gratuits au niveau des centres de sante publique, il a été découvert que les pauvres avaient plus de dépenses de transport et de frais divers que les personnes ne souffrant pas de pauvreté.

Informations transmises aux personnes interrogées

3. Les chercheurs sont toujours préoccupés par la propriété des données mais la question sur la propriété des problèmes identifiés par la recherche est à peine prise en compte ; le groupe REACH est retourné auprès de la communauté pour l'informer des résultats. Les personnes influentes de la communauté ainsi que les dirigeants locaux ont été informés sur les conclusions de la recherche.

Problème de la propriété et propositions de solutions

4. Après que les principales conclusions de la recherche aient été communiquées à la communauté de façon simple et compréhensible, les chefs des villages ont compris le problème de la tuberculose dans leur communauté et ont demandé « alors, comment allez-vous nous aider ? » Cette question a été particulièrement pertinente parce que, malgré une population locale de plus de 32 000 personnes, aucun centre de sante publique n'était installé dans la région. En outre, 24 % de la population vivait dans des conditions d'extrême pauvreté.

5. Dans des zones aux faibles ressources telles que la communauté défavorisée de Lilongwe, il peut être difficile d'apporter des solutions nouvelles afin d'atteindre les communautés de façon efficace. Les infrastructures sont chères et le manque de ressources

humaines pose un problème fondamental. Le groupe REACH a présenté le problème à la communauté afin de tenir compte de leurs perspectives et de leurs opinions au sujet de la façon de résoudre leurs problèmes. Un tel dialogue avec les communautés est fondamental pour améliorer les programmes de prestation de service et les concevoir de façon appropriée afin de satisfaire les besoins spécifiques.

Développement de l'intervention

6. En fonction des suggestions de la communauté, le groupe REACH a ensuite développé l'intervention « relier la société civile et la prise en charge de la tuberculose », afin de rapprocher les services de tuberculose de la population. L'un des objectifs principaux de ce programme était de réduire les frais de transport et les frais divers de la part des pauvres dans la région afin d'améliorer l'utilisation des services contre la tuberculose. Le projet a été financé par l'Association norvégienne des patients du cœur et des poumons.

« Modèle Mtsiliza »

7. Les dirigeants des communautés ont suggéré qu'un centre de recueil des expectorations soit créé. Des bénévoles issus des villages (quatre parmi chacun des quatre villages) ont été identifiés. Un comité de coordination de la tuberculose pour cette région a été mis en place et chacune des 12 organisations communautaires ont choisi des composants d'offre de soins contre la tuberculose à intégrer au sein de leurs programmes. Le groupe REACH a informé les dirigeants locaux et le comité de coordination sur les faits généraux relatifs à la tuberculose et a formé les bénévoles sur tous les aspects de la collecte et du traitement des échantillons d'expectoration des personnes susceptibles d'être atteintes. REACH a également fourni des bicyclettes pour le transport des échantillons et des résultats de et vers un centre de diagnostic. Les cas de tuberculose alors identifiés étaient référés au centre d'enregistrement de la tuberculose afin de pouvoir bénéficier d'un traitement.

8. L'incitation à l'appropriation des problèmes et l'inclusion de la communauté dans la proposition et la mise en œuvre de solutions a été une composante fondamentale afin d'assurer l'acceptabilité et la pérennisation de l'intervention. Le « modèle Mtsili-

za » a été un tel succès que le ministère de la santé et le programme national contre la tuberculose l'appliquent désormais à toutes les régions du Malawi afin d'intensifier la détection des cas de tuberculose et de fournir un accès universel aux soins contre la tuberculose. La capacité à identifier les problèmes et à promouvoir des solutions a augmenté dans la communauté, et les soins contre la tuberculose sont désormais bien intégrés dans d'autres services de santé fournis par les organisations communautaires.

SOURCE : EProgramme de connaissance EQUI-TB/ Programme national contre la tuberculose, Lilongwe, Malawi www.reachtrust.org

BURKINA FASO: Examiner les pratiques de traitement et de prise en charge pour les personnes atteintes du VIH/SIDA

9. Au Burkina-Faso, les organisations communautaires et non gouvernementales ont été les premières à proposer des interventions de prévention, de conseil et de dépistage en matière de VIH/SIDA, ainsi qu'un soutien psychosocial pour les personnes vivant avec le VIH. Lorsque les ART (traitements anti-rétroviraux) sont devenus disponibles à la fin des années 1990, ces mêmes organisations ont ouvert des centres médicaux et ont commencé à fournir une prise en charge globale avec le soutien de

nombreuses agences de financement étrangères et des bailleurs locaux. En 2005, plusieurs pratiques de soins coexistaient avec le programme national pour les ART. Ainsi, le personnel de soins et les superviseurs des programmes disposaient de peu d'informations sur le type de soins fournis dans tous les centres de santé, sur la répartition des personnes vivant avec le VIH entre les secteurs publics, privés et les organisations communautaires ainsi que les ONG, le profil des populations traitées et les raisons de leur choix d'un centre de santé parmi plusieurs. En outre, le personnel de santé a observé une « mobilité thérapeutique » qui conduisait les patients d'un secteur à l'autre selon la disponibilité du soutien ou de l'aide ; le personnel de santé était alors incapable de comprendre ou de contrôler ces recours multiples.

10. En réponse à ce problème, un projet de recherche intitulé « traitement et pratiques de soins pour les personnes atteintes du VIH/SIDA au Burkina-Faso » a été proposé. Son objectif était d'avoir une connaissance précise des pratiques de soins réelles dans plusieurs contextes, afin de comprendre les comportements et les besoins des patients et d'harmoniser l'offre de soins. Les aspects principaux étudiés et traités étaient les suivants : circonstances du dépistage et offre du conseil dans trois secteurs ; accès à différents types de soins et de facteurs associés ; pratiques de soins ; suivi des patients ; facteurs d'adhérence aux



ART ; prévention ; attitudes du personnel de santé concernant les risques professionnels ; collaboration et coordination entre les centres de santé.

L'approche choisie était fondée sur trois phases :

- La première phase était consacrée à une analyse de la situation et à une révision des informations, permettant d'établir des priorités grâce à une consultation de plusieurs parties prenantes par l'intermédiaire d'un comité consultatif.
- Pendant la deuxième phase, une étude multidisciplinaire a été réalisée par une équipe composée de deux instituts de santé publique ainsi que des membres d'organisations de personnes vivant avec le VIH/SIDA (PLWA), ainsi que par le programme national sur le SIDA. Après un travail de terrain fondé sur des entretiens avec des patients et du personnel soignant, des observations, des recueils de documents, suivis d'une analyse des données, l'étude a produit des résultats quantitatifs et qualitatifs sur un ensemble de sujets qui ont été débattus par le comité consultatif.
- La troisième phase était participative. Les résultats les plus significatifs et une synthèse des besoins objectifs et ressentis ont été sélectionnés. Trois ateliers de deux jours ont été réalisés avec plusieurs parties prenantes (personnel de soins issus des secteurs privé, public et d'ONG, des associations PLWA, des décideurs politiques, des gestionnaires de programmes) à Ougadougou et à Bobo-Dioulasso. Les résultats ont été présentés, puis des sujets prioritaires ont été affectés aux groupes, permettant une discussion détaillée ainsi qu'un partage d'expérience sur des recommandations concrètes. Un rapport final a été rédigé par l'équipe de recherche.

11. L'approche de l'étude était multidisciplinaire ; les aspects concernés étaient socioculturels, économiques et liés au fonctionnement des services et à l'organisation institutionnelle. À travers l'implication constante du comité consultatif qui fournissait des conseils scientifiques et institutionnels, cette approche a assuré une appropriation vaste de la recherche. La participation de plus de 45 membres aux ateliers de travail et la possibilité qu'ils ont trouvée en matière de partage de leurs pratiques grâce aux résultats des études ont permis de raccourcir le délai habituellement long entre la production des résultats et leur transmission aux acteurs ciblés.

12. Les difficultés rencontrées ont été principalement dues à la grande quantité d'informations réunies,

qui a requis un travail intense en matière d'analyse et de publication, et à plusieurs retards pour des raisons administratives qui ont ralenti le processus. Les résultats ont montré que les pratiques de soins dans les installations publiques et les organisations communautaires ou ONG n'étaient pas si différentes que les professionnels de la santé se l'imaginaient, mais qu'elles étaient plutôt complémentaires dans le cadre de soins globaux et utilisées comme telles par les patients. Au contraire, les pratiques dans les centres privés étaient très difficiles à étudier à cause de la réticence de la part des patients et des soignants à participer à l'étude, et ces centres privés ne sont pas encore prêts pour participer à des efforts collaboratifs. Un résultat important a été l'étendue des difficultés dans l'accès aux soins pour les patients vivant dans des zones rurales, en raison du manque d'organisations communautaires et d'ONG. Après l'étude, une conférence nationale a été planifiée afin de gérer la question de l'accès gratuit aux soins globaux contre le VIH pour les PLWA au Burkina Faso.

13. Le processus de réalisation de cette RO a réuni plusieurs parties prenantes et leur a fourni la possibilité de partager des expériences individuelles et collectives, ainsi que de débattre sur des sujets pratiques ou stratégiques. Cette capacité à échanger des expériences, à accroître la collaboration et à renforcer les compétences a été utile aussi bien pour les résultats du projet que pour ceux de l'étude.

SOURCE : Institut de recherche en sciences de la santé, Ministère de la santé, Burkina Faso

BOÎTE À OUTILS DE LA RECHERCHE OPÉRATIONNELLE

En tant que cadre de travail, ce document n'est pas rentré dans les détails de la conception et de la réalisation de la RO/RA. Il existe plusieurs manuels et livres fournissant des conseils complets sur la sélection des méthodes de recherche et expliquant les différentes méthodes disponibles. Quelques-uns proposent des étapes plus explicites dans la planification d'un budget ou la rédaction d'une proposition. Plusieurs de ces ressources destinées à mener une RO/RA sont listées dans la première sous-section ci-dessous. Chaque référence inclut le titre, un résumé des principaux éléments contenus dans l'ouvrage et un lien Internet à utiliser pour retrouver l'intégralité du texte. La deuxième sous-section décrit plusieurs exemples pratiques de RO/RA ainsi que des articles de référence pour aborder des sujets liés la RO/RA. Le lecteur y trouvera également des liens afin d'obtenir leurs propres copies de ce matériel. Cette section n'est pas exhaustive, simplement illustrative. Même si les programmes de lutte contre les maladies ou de santé sur lequel vous travaillez ne sont pas mentionnés, vous devriez pouvoir adapter ces conseils et ces exemples à votre planification de RO/RA pour les sujets qui vous concernent le plus.

Manuels et diverses ressources sur la recherche opérationnelle

de Savigny, D., H. Kasale, *et al.* (2004). Réparer les systèmes de santé. Ottawa, Centre international de développement de la recherche.

En 1993, le Rapport mondial sur le développement suggérait que les taux de mortalité pourraient être considérablement réduits si les ressources étaient davantage orientées en fonction de la « charge de morbidité » locale. Le Projet d'interventions essentielles en santé en Tanzanie (TEHIP) a été créé pour tester cette idée. Après une dizaine d'années de recherche et d'expérience, le verdict est le suivant : l'idée est solide et a produit quelques résultats remarquables. Ce document présente l'histoire du TEHIP, et partage des leçons importantes susceptibles d'être largement appliquées dans les différents pays du monde en développement, et au-delà.

Disponible sur : www.idrc.ca/openebooks/155-8/

Fisher, A. A., J. R. Foreit, *et al.* (2002). Concevoir des études d'intervention sur le VIH/SIDA : un manuel sur la recherche opérationnelle. New York, Population Council.

Concevoir des études d'intervention sur le VIH/SIDA : un manuel de recherche opérationnelle est une ressource pour les chercheurs sur le VIH/SIDA qui peut être utilisée pour la conception de la recherche et le développement de propositions. Organisé chapitre par chapitre comme un projet, ce manuel donne aux utilisateurs des outils pour le développement et la rédaction d'un projet détaillé de RO. Le manuel recense plusieurs concepts clé ainsi que des méthodes essentielles pour réaliser des études de recherche sur le terrain en matière de VIH/SIDA. Il aide aussi les administrateurs de programme ainsi que les décideurs politiques à comprendre le fonctionnement de la RO et à utiliser les résultats des recherches afin d'améliorer les services contre le VIH/SIDA.

Disponible sur : www.popcouncil.org/horizons/orhivaid-shndbk.html

Fisher, A. A., J. E. Laing, *et al.* (1991). Manuel pour la conception de recherches opérationnelles en matière de planning familial. New York, Population Council.

Ce manuel est spécifiquement conçu pour aider les chercheurs dans le domaine de la santé et du planning familial à développer et à écrire une proposition détaillée de RO. Il vise également à aider les administrateurs et les directeurs de programme à comprendre le processus de RO et l'utilisation des résultats de la recherche pour l'offre de services et leur amélioration. Le manuel fournit aussi des informations sur des concepts fondamentaux et des méthodes importantes, essentiels pour mener des études de terrain en matière de RO.

Disponible sur : www.popcouncil.org/pdfs/frontiers/Capacity_Bldg/HbkFPOR.pdf

Marin, M. C. et J. T. Bertrand (2003). Manuel d'évaluation : évaluer l'utilisation de la recherche opérationnelle : Recommandations pour évaluer les processus et l'impact. Washington, DC, Conseil de population, programme FRONTIERS.

Le but de ce document est de décrire un exemple de méthodologie d'évaluation et de donner des instructions détaillées sur sa mise en œuvre. Il est conçu pour être utilisé principalement par les évaluateurs du projet FRONTIERS.

Disponible sur : www.popcouncil.org/pdfs/frontiers/Evaluation_Manual.pdf

Neufeld, V. et N. Johnson, Eds. (2001). Forger des liens pour la recherche en matière de santé : Perspectives du Conseil sur la recherche en matière de santé pour le développement. Ottawa, IDRC books

À l'occasion de la Conférence internationale sur la recherche en matière de santé pour le développement en octobre 2000 à Bangkok, le Conseil sur la recherche en matière de santé pour le développement (COHRED) a réuni ses associés du monde entier pour réfléchir sur les succès et les défaites des années 1990. Ce livre est le résultat de ces réflexions.

Disponible sur : www.idrc.ca/en/ev-9430-201-1-DO_TOPIC.html

Nichter, M., C. S. Acuin, *et al.* Introduire le zinc dans un programme de contrôle de la diarrhée : Un manuel pour conduire de la recherche formative.

Ce manuel de recherche en formative résume un processus destiné à utiliser la recherche qualitative lors de l'introduction d'un nouveau médicament, tel que le zinc, dans des communautés dans le cadre d'un essai clinique et à évaluer ses impacts.

Disponible sur : www.popline.org/docs/317374

Piwoz, E. G. (2004). Quelles sont les possibilités ? Utilisation de la recherche formative pour adapter les recommandations globales sur le VIH et l'alimentation des enfants au contexte local. Genève, Département de la santé et du développement des enfants et des adolescents, Organisation mondiale de la santé.

Les recommandations actuelles sur le VIH et l'alimentation des enfants suggèrent que les options d'alimentation pour les mères VIH positives devraient être identifiées localement grâce à la recherche formative. Le but de ce manuel est d'apporter aux gestionnaires de programme, aux chercheurs et aux décideurs politiques des conseils d'ordre général sur la façon de mener un diagnostic local pour établir la gamme de possibilités d'allaitement de substitution et d'allaitement maternel appropriées, durables et sûres dans différents contextes. Les résultats issus d'études locales peuvent être utilisés pour développer des politiques nationales et des manuels à usage du personnel soignant, du matériel pour la formation des conseillers et pour les stratégies de communication pour le changement des comportements afin de soutenir les pratiques d'alimentation infantile sans risques pour prévenir l'infection par le VIH des nouveaux-nés et des jeunes

enfants. Le manuel contient des indications générales et décrit un processus en 12 étapes à mettre en place, des recommandations de méthodes de recherche, des suggestions pour analyser et diffuser les résultats. Les annexes contiennent des exemples intéressants issus des expériences concrètes sur le terrain.

Disponible sur : www.who.int/child_adolescent_health/documents/9241591366/en/index.html

Scrimshaw, N. S. and G. R. Gleason, Eds. (1992). Procédures d'évaluation rapide – Méthodologies qualitatives pour la planification et l'évaluation de programmes liés à la santé. Boston, internationale sur la nutrition pour les pays en développement.

Les 42 chapitres sur les procédures d'évaluation rapide (RAP), l'estimation rurale rapide (RRA) et des sujets liés, traitent des outils de recherche qui offrent un fort potentiel à la fois dans le domaine de la santé publique nationale et internationale et dans d'autres domaines. Ces approches étudient les comportements des ménages et des individus en rapport avec la santé au sein des réalités personnelles, organisationnelles et sociales à la fois complexes et rationnelles. Elles recherchent des opinions et des attitudes, des comportements et des motivations à la fois de la part des clients des programmes de développement ainsi que de ceux fournissant des services. Ces outils permettent de conduire à la compréhension de ces deux groupes, qui est nécessaire à la fois pour planifier et évaluer les programmes de santé, de nutrition et d'autres programmes de développement social. Une vaste gamme d'applications RAP et RRA est fournie, de même qu'une description des concepts fondamentaux sur lesquels elles sont basées, ainsi que les méthodes utilisées.

Disponible sur : www.unu.edu/unupress/food2/UIN08E/uin08e00.htm

Varkevisser, C., I. Pathmanathan, *et al.* (2003). Conception et application de projets de recherche sur les systèmes de santé : Volume 1, développement de propositions et travail de terrain. Amsterdam, KIT/IDRC.

Cet ouvrage, Partie 1, développement de propositions et travail de terrain, contient 20 modules, dont les 18 premiers décrivent toutes les étapes impliquées dans le développement d'une proposition de recherche. Les deux derniers modules fournissent des conseils afin de mener un travail de terrain et une analyse préliminaire de données. Chaque module contient des instructions

détaillées pour le travail de groupe sur les étapes successives dans le développement d'une proposition.

Disponible sur : www.idrc.ca/en/ev-33011-201-1-DO_TOPIC.html

Varkevisser, C., I. Pathmanathan, *et al.* (2003). Conception et application de projets de recherche sur les systèmes de santé : Volume 2, Analyse de données et rédaction de rapports. Amsterdam, KIT/IDRC. Amsterdam, KIT/IDRC.

Cette publication vise à être utilisée conjointement avec la Partie 1 : développement de propositions et travail sur le terrain. La partie 2 consiste en 13 modules de formation qui couvrent l'analyse de données, la rédaction de rapports et la planification pour la mise en œuvre des recommandations.

Disponible sur : www.idrc.ca/en/ev-33013-201-1-DO_TOPIC.html

Werner, A. (2004). Chapitre 1 : Une introduction à la recherche appliquée. Un guide sur la recherche appliquée, Urban Institute Press.

La recherche évaluative fournit des informations sur l'utilisation effective et efficace des ressources de la communauté pour promouvoir des objectifs sociaux. Ce livre explore la façon dont un type de recherche évaluative, la recherche appliquée, peut aider les personnes chargées de concevoir et de mettre en place des programmes sociaux.

Disponible sur : www.urban.org/pubs/implementation-research/chapter1.htm

OMS (2001). Développer les compétences pour la recherche opérationnelle en matière de santé reproductive : Rapport résumé d'une réunion consultative, Genève, OMS.

L'objectif stratégique de cette consultation était de promouvoir le renforcement des compétences dans la RO et d'identifier des manières d'augmenter les ressources utilisées dans le soutien à la RO. Spécifiquement, la consultation visait à créer une compréhension partagée de la définition et des bénéfices de la RO, à définir les besoins en termes de renforcement de compétences pour la RO, à identifier des stratégies efficaces pour le renforcement des compétences, à développer des plans pour les bailleurs pour mobiliser des ressources pour le renforcement des compétences pour la RO et à identifier des domaines de collaboration.

Disponible sur : www.popcouncil.org/pdfs/frontiers/reports/WHO_expand_capacity.pdf

Le guide de l'OMS / Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme pour les programmes de recherche opérationnelle soutenus par le Fonds mondial. Genève.

La RO fournit aux décideurs des informations leur permettant d'améliorer les performances de leurs programmes. Le Fonds mondial est convaincu que la RO a un rôle important à jouer dans la réussite des programmes qu'il finance, et encourage fortement les propositions intégrant une composante de recherche opérationnelle. Il est recommandé que les programmes financés par le Fonds mondial utilisent 5 à 10% de leur budget de subvention au suivi et à l'évaluation, ce qui peut inclure le financement d'une RO pertinente.

Disponible sur : www.who.int/hiv/pub/toolkits/Operational%20Research%20Folder%20-%20FINAL.pdf

OMS/HTM/RBM (2003). Recherche opérationnelle pour la lutte contre le paludisme. Guide de l'étudiant, partie 1, OMS.

Ce module s'adresse au personnel de santé chargé de la lutte contre le paludisme au plan national et régional du système de santé. Le contenu du module est suffisamment flexible pour s'adapter aux besoins de formation spécifiques, tout en informant les professionnels des bases et des méthodes de RO. Le module est divisé en trois parties : Le guide de l'étudiant comprend des concepts et des informations généraux ainsi qu'un ensemble de problèmes et de possibilités partielles de solutions. Les exercices du manuel de l'étudiant comprennent à la fois du travail individuel et de groupe.

Disponible sur : www.who.int/malaria/docs/operational_research_lg.pdf

OMS/HTM/RBM (2003). Recherche opérationnelle pour la lutte contre le paludisme. Guide du tuteur, partie 2, OMS.

Ce module utilise une méthode de formation fondée sur l'apprentissage par la résolution de problème afin de faciliter la compréhension de la RO dans différentes situations épidémiologiques. L'objectif principal de ce module est d'informer les professionnels sur les bases et les méthodes de la RO. Ceci aidera le personnel de santé travaillant dans différents contextes épidémiologiques

et socio-économiques à comprendre les utilisations et les méthodes de RO pour la prise de décision, le suivi et l'évaluation d'activités de lutte contre le paludisme. Le module est divisé en deux parties – Partie 1, le manuel de l'étudiant, et Partie 2, le manuel du tuteur. Le manuel du tuteur est conçu pour stimuler l'apprentissage actif et a été conçu pour le travail de groupe.

Disponible sur : www.who.int/malaria/docs/operational_research_tg.pdf

OMS/TDR (2005). Manuel pour la préparation d'un dossier de subvention au Comité directeur TDR pour la recherche appliquée.

Ce manuel a pour but d'aider les chercheurs travaillant dans le domaine des sciences sociales et de la santé publique à proposer leur candidature pour des Subventions de collaboration pour la recherche de la part du Comité directeur sur la recherche appliquée du Programme spécial de recherche et de formation en matière de maladies tropicales (TDR). Le programme TDR, qui fait partie du programme de l'OMS sur les maladies transmissibles (CDS), est un partenariat et un programme de co-promotion dans le domaine de la recherche, du développement de produits et de la formation, en rapport avec des maladies infectieuses qui touchent de façon disproportionnée les populations pauvres et marginalisées.

Disponible sur : www.who.int/tdr/grants/workplans/ir_guidelines.htm

Winch, P., J. Wagman, et al. (2000). Recherche qualitative pour des programmes de santé améliorés : un guide pour les manuels de recherche qualitative et participative en matière de santé des enfants, de nutrition et de santé de la reproduction. Washington DC, JHU/AED/USAID.

Ce guide est conçu pour les gestionnaires de programmes, les chercheurs, les financeurs de programmes de santé et autres qui souhaitent utiliser des méthodes de recherche qualitative, afin de les aider à concevoir des programmes de santé plus efficaces et/ou à évaluer les forces et les faiblesses de programmes existants. Ce guide décrit quelques-uns des manuels existants destinés à la réalisation de recherches qualitatives en matière de santé, et fournit des informations pour aider des utilisateurs potentiels à choisir les manuels les plus appropriés en fonction de leurs besoins.

Disponible sur : sara.aed.org/publications/cross_cutting/qualitative/qualitative.pdf

Exemples choisis de publications sur la recherche opérationnelle, le passage de la recherche à l'action, et la diffusion de la recherche

Initiative canadienne internationale sur la vaccination. Phase 2, subventions pour la recherche opérationnelle : le passage du projet, et la diffusion des résultats de la recherche.

L'initiative canadienne internationale sur la vaccination a été créée en 1998 pour augmenter et intensifier la vaccination en routine pour tous les enfants du monde. Ce document fournit un profil de projet pour les subventions de recherche opérationnelle en phase 2.

Disponible sur : www.idrc.ca/uploads/user-S/11237718311CIII2.pdf

Projet_2_Afrique_OR/TA (1999). Renforcer les services de santé reproductive en Afrique au moyen de la recherche opérationnelle. Nairobi, Population Council.

Le Projet II de recherche opérationnelle et d'assistance technique en Afrique (OR/TA) a été mis en place par le Conseil de population. Ce programme a été soutenu par USAID et fournit un soutien technique aux gestionnaires de programmes et aux décideurs politiques afin de les aider à tester des stratégies innovantes et alternatives lors de la restructuration de leurs programmes. Ce rapport évoque des études de recherche réalisées pendant le projet, qui ont utilisé les sciences sociales et d'autres méthodes de recherche pour fournir aux décideurs politiques des réponses fondées sur l'expérience et scientifiquement valides pour résoudre des problèmes d'offre de services.

Disponible sur : www.popcouncil.org/pdfs/frontiers/Capacity_Bldg/strengthen%20RH%20in%20Africa.pdf

Barbour, V., P. Chinnock, et al. (2008). « De la théorie à la pratique : Traduire la recherche en résultats de santé » *PLoS Med* 5(1): e15.

Une discussion éditoriale sur ce que demande la mise en œuvre de réels changements de comportements et de politique à la suite de résultats de recherche.

Disponible sur : medicine.plosjournals.org/perlserv/?request=get-document&doi=10.1371/journal.pmed.0050015

CEPROD (2003). Utilisation de données afin d'améliorer la prestation de services : une approche d'auto-évaluation.

Ce guide aidera les agents de santé de première ligne à utiliser les données recueillies dans les centres de santé afin de résoudre des problèmes habituels dans la prestation de service et à améliorer leur action face aux besoins de la communauté. Le but général du guide est de promouvoir une utilisation plus vaste des données relatives aux services afin d'améliorer les services de santé. Il ne requiert pas le recueil de données supplémentaires.

Disponible sur : [sara.aed.org/publications/cross_cutting/self_evaluation/self-evaluation%20guide%20\(English\).pdf](http://sara.aed.org/publications/cross_cutting/self_evaluation/self-evaluation%20guide%20(English).pdf)

Desclaux A., Lanièce I., Ndoye I., Taverne B. (eds), 2004. L'initiative pour l'accès aux médicaments anti-rétroviraux au Sénégal – Une analyse économique, sociale, comportementale et biomédicale. Paris : ANRS, ONUSIDA, OMS.

Ce livre présente les résultats et les analyses des résultats de l'étude et le processus de recherche opérationnelle menée au cours du programme national sur les anti-rétroviraux au Sénégal (ISAARV) et aide à comprendre les lacunes et les succès dans trois domaines principaux : accès au traitement, adhérence, efficacité et impact du traitement, et impact du programme sur le système de santé. Un programme de recherche multidisciplinaire a été établi, et a réuni des épidémiologistes, des virologues, des économistes, des anthropologues, des cliniciens, des psychiatres et des professionnels de la santé publique dans une équipe constituée de scientifiques, de gestionnaires de programmes, de professionnels de la santé et de représentants d'associations PLWA. Les résultats de la recherche ont conduit à réorienter le programme en prenant en compte l'accès économique, entre autres. En conséquence, l'accès gratuit pour les patients a été établi en 2003. L'initiative d'accès aux médicaments anti-rétroviraux est alors devenue le premier programme de ce type à appliquer cette mesure. La participation des parties prenantes était un processus constant, même sur des sujets moins faciles à contrôler de la part du programme national, tel que la perception des patients au sujet du traitement ou la circulation de médicaments anti-rétroviraux sur le marché non officiel des médicaments.

Disponible sur : www.ird.sn/activites/sida/Thesenegalese.pdf

Chinbuah, A. M., J. O. Gyapong, *et al.* (2006). « Faisabilité et acceptabilité de l'utilisation de l'arthéméter-luméfanantrine dans la prise en charge à domicile du paludisme simple chez les enfants de 6 à 59 mois au Ghana » *Trop Med Int Health* **11**(7): 1003-16.

Dans cette étude descriptive avec l'évaluation avant/après une intervention, les perceptions communautaires de la fièvre, le comportement de recours aux soins et les pratiques actuelles de traitement des enfants ont été étudiés au moyens de recherches qualitatives et d'enquêtes afin d'apporter des informations sur la faisabilité et l'acceptabilité ainsi que la volonté d'utiliser l'arthéméter-luméfanantrine (Coartem) pour le traitement du paludisme/de la fièvre chez les enfants de 6 à 59 mois au niveau de la communauté et des ménages dans une région rurale du Ghana où le paludisme est endémique. Les résultats de l'étude montre qu'une stratégie de gestion locale du paludisme avec du Coartem grâce à des agents formés issus de la communauté et supervisés tous les mois est faisable, acceptable et peut permettre d'obtenir de hauts niveaux de succès. Cependant, pour que l'intervention soit pérenne, les agents devront être payés.

Disponible sur : www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16827701?dopt=Citation

Crawley, J., J. Hill, *et al.* (2007). « Des preuves à l'action ? Défis pour les modifications des politiques et l'application de programmes contre le paludisme chez la femme enceinte ». *Lancet Infect Dis* **7**(2): 145-55.

Cet article aborde les facteurs qui influencent le fait que les stratégies de prévention et de traitement du paludisme chez les femmes enceintes sont traduites avec succès ou non en termes de politiques nationales et de mise en œuvre de programmes, et identifie les sujets clés de recherche opérationnelle. L'existence de directives politiques claires en matière de paludisme pendant la grossesse et leur traduction en directives fondées sur des données probantes, qui soient largement disponibles au plan national, sont indispensables pour l'amélioration de la lutte contre le paludisme chez ce groupe particulièrement vulnérable.

Disponible sur : www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473309907700269/abstract

Davis, D., M. Evans, *et al.* (2003). « Le cas de la transmission de connaissance : raccourcir le chemin des preuves aux effets » *BMJ* 327(7405): 33-5.

Les tentatives en vue de réduire le fossé existant entre les preuves et la pratique ont été nombreuses, et comprennent des stratégies éducationnelles pour modifier le comportement des praticiens ainsi que des interventions organisationnelles et administratives. Ce document explore trois modèles visant l'amélioration de la compréhension et la réduction de barrières à l'application de pratiques fondées sur des données probantes.

Disponible sur : www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12842955?dopt=Citation

Dobbins, M., P. Rosenbaum, *et al.* (2007). « Transfert de l'information : que veulent et de quoi ont besoin les décideurs politiques de la part des chercheurs ? » *Implement Sci* 2: 20.

Le but de cette étude était d'entreprendre une évaluation systématique des besoins en matière d'informations fondées sur la recherche de la part des décideurs politiques travaillant dans des organisations communautaires. Elle fait partie d'un transfert de connaissances et d'une stratégie d'échanges plus généraux qui cherchent à comprendre à la fois le contenu requis et le format/les méthodes par lesquels ces informations devraient être présentées. Les formats préférés pour recevoir des informations étaient des résumés exécutifs, des résumés et des articles originaux. Ces résultats soulignent l'importance du développement de stratégies de transfert qui soient interactives, fondées sur la collaboration, ainsi que le besoin d'encourager les relations entre les décideurs en matière de soins de santé, les praticiens et les décideurs politiques.

Disponible sur : www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?tool=pubmed&pubmedid=17608940

Durrheim, D. N., S. Frieremans, *et al.* (1999). « Enquête confidentielle sur les décès liés au paludisme » *Bull World Health Organ* 77(3): 263-6.

Les résultats d'une enquête confidentielle sur la mortalité attribuée au paludisme dans la province sud-africaine du Mpumalanga sont utilisés afin de guider la conception de stratégies en vue d'améliorer la prise en charge des cas et de réduire la probabilité de décès à cause de cette maladie.

Disponible sur : www.who.int/bulletin/volumes/en/

Durrheim, D. N., R. Speare, *et al.* (2002). « Les recherches qui influencent les politiques et la pratique, caractéristiques de la recherche opérationnelle afin d'améliorer la lutte contre le paludisme dans la province de Mpumalanga, Afrique du Sud. » *Malar J* 1: 9.

Un ensemble d'études de RO ont été menées afin d'affiner le diagnostic du paludisme dans la province du Mpumalanga, Afrique du Sud, entre 1995 et 1999. Les principales caractéristiques positives de ces études de recherche opérationnelle étaient une pertinence locale élevée, une meilleure capacité à convaincre les décideurs politiques locaux, un délai relativement court avant l'application des résultats, et le coût-efficacité de cette forme de recherche. Des éléments potentiellement négatifs comprenaient des opportunités manquées à cause de l'utilisation de faibles ressources pour mener la recherche et la nécessité de former de façon adéquate le personnel de santé local en termes de méthodologie de recherche afin de garantir la validité et une interprétation juste des résultats. La recherche opérationnelle a influencé de façon efficace les politiques et pratiques de lutte contre les maladies en zone rurale sud-africaine, en fournissant des réponses pertinentes aux questions locales et en engageant les décideurs politiques.

Disponible sur : www.malariajournal.com/content/1/1/9

Ellis, A. A., P. Winch, *et al.* (2007). « Prise en charge à domicile de la diarrhée infantile au sud du Mali – Implications pour l'introduction du traitement à base de zinc. » *Soc Sci Med* 64(3): 701-12.

La recherche formative est menée dans un certain nombre de pays afin de préparer la promotion à grande échelle de ce nouveau traitement. Des entretiens approfondis et semi-structurés avec les parents, les agents de santé communautaire et les guérisseurs traditionnels ont été encouragés afin d'examiner la prise en charge par les foyers de la diarrhée au Mali, en préparation à l'introduction d'un traitement quotidien à base de zinc contre la diarrhée infantile au niveau de la communauté. Les résultats apparus à la suite de cette étude suggèrent qu'une thérapie à base de zinc et de sels de rehydratation orale (SRO) devrait être bien acceptée au sein de la communauté. Les belles-mères et les pères, qui jouent un rôle important dans les décisions de recours au traitement pour les enfants malades, ainsi que les guérisseurs traditionnels, devraient également être pris en compte lors de la conception de nouveaux programmes visant à promouvoir l'usage du zinc. Les similarités avec la RO menée pour une campagne précédente de programmes de lutte contre la diarrhée sont discutées.

Disponible sur : www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17097788?dopt=Citation

FHI (2006). Intégration de services de planification familiale dans les centres de conseil et dépistage volontaires au Kenya : résultats de la recherche opérationnelle. Triangle Park Research, Family Health International.

Les promoteurs de l'intégration du planning familial et des services VIH requièrent des preuves de stratégies de prestation de service qui répondent de façon globale et efficace aux besoins de contraception des consultants atteints de VIH/SIDA sans avoir d'impact négatif sur les services de VIH/SIDA. Afin d'aider à générer de telles preuves, FHI a mené une étude de RO sur les coûts et l'efficacité de l'intégration de services de contraception dans les services de conseils et dépistage volontaires du VIH (VCT). Les résultats de l'étude renforcent les hypothèses selon lesquelles l'intégration de la contraception dans le cadre du VCT a le potentiel de réduire les naissances VIH positives non intentionnelles, ainsi qu'étendre les bénéfices de la contraception à toutes les consultantes qui souhaitent prévenir une grossesse. Après le renforcement du contenu et de la couverture de l'intervention, des recherches supplémentaires sont nécessaires afin de tirer des conclusions définitives sur le fait que l'intégration des services de planning familial dans le cadre du VCT peut effectivement augmenter l'utilisation de la contraception.

Disponible sur : www.fhi.org/en/RH/Pubs/booksReports/Integration_Kenya_Lessons.htm

Glasgow, R. E., E. Lichtenstein, *et al.* (2003). « Pourquoi ne voit-on pas davantage de passage de la recherche à l'action en matière de promotion de la santé? Repenser la transition efficacité-efficience ». *Am J Public Health* 93(8): 1261-7.

Le fossé entre la recherche et la pratique est bien documenté. L'une des raisons sous-jacentes de ce fossé est indiqué dans cet article : le fait que la recherche sur l'efficacité suit naturellement et logiquement une recherche réussie en termes d'efficacité. Ces deux traditions de recherche ont impliqué différentes méthodes et valeurs ; par conséquent, il existe des différences inhérentes entre les caractéristiques d'une intervention d'efficacité réussie et celles d'une intervention d'efficacité. Des facteurs de modération limitant la robustesse des résultats selon les contextes, les populations et le personnel d'intervention doivent être pris en compte dans des études d'efficacité, ainsi que dans des essais sur l'efficacité. Une attention accrue doit être apportée à la documentation de la portée de l'intervention, l'adoption, la mise en œuvre et la main-

tenance. Des recommandations sont proposées afin de réduire le fossé entre la recherche sur l'efficacité et sur l'efficacité et de guider l'évaluation et l'adoption possible de nouveaux programmes.

Disponible sur : www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?tool=pubmed&pubmedid=12893608

Madon, T., K. Hofman, *et al.* (2007). « La science de la mise en œuvre » *Science* 318: 1728-1729.

Cet article indique la façon dont les chercheurs et les bailleurs doivent utiliser des approches de systèmes qui traduisent la recherche non seulement en pratique clinique mais aussi en programmes de santé globaux.

Disponible sur : www.sciencemag.org

OPS/DPC/CD (2005). Recherche opérationnelle sur l'utilisation de tests de diagnostic rapide du paludisme. Guayaquil.

En tant que l'une des activités du Réseau amazonien pour la surveillance de la résistance aux médicaments antipaludéens, une réunion sur la RO concernant l'utilisation de tests de diagnostic rapide (RDTs) pour le paludisme a été tenue dans la ville de Guayaquil en mai 2005. Dans le contexte de l'introduction des RDTs pour diagnostiquer le paludisme, les besoins en termes de recherche ont été définis, et des thèmes liés à l'assurance de la qualité, à l'application et à l'évaluation de l'efficacité et de l'impact ont été débattus.

Disponible sur : www.paho.org/english/AD/DPC/CD/ravreda7-rdts-guayaquil.pdf

Le projet sur l'assurance de la qualité (QAP) (2002). Éducation de vendeur à vendeur pour améliorer le traitement du paludisme par des dépôts de médicaments au Kenya. *Résultats de la recherche opérationnelle* Bethesda, Projet sur l'assurance de la qualité.

Les revendeurs privés de médicaments se sont multipliés de façon importante en tant que source principale de traitement contre le paludisme pour les résidents de zones où le paludisme est endémique, bien que la qualité et la quantité d'informations sur cette source de traitement soient insuffisantes. Au Kenya, une étude de RO a testé une approche innovante et économique pour améliorer les pratiques de prescription des revendeurs privés de médicaments. L'approche, appelée éducation de ven-

deur à vendeur, impliquait la formation et l'équipement des vendeurs en gros et des vendeurs mobiles, avec des aides professionnelles personnalisées pour la distribution aux détaillants ruraux et péri-urbains.

Disponible sur : www.qaproject.org/pubs/PDFs/ven-dorkenya.pdf

Projet sur l'assurance de la qualité (QAP) (2003). Améliorer la continuité du traitement de la pneumonie infantile dans les zones rurales du Niger. Résultats de la recherche opérationnelle. Projet sur l'assurance de la qualité de Bethesda.

Le projet sur l'assurance de qualité (QAP) a entrepris une étude au Niger pour améliorer l'adhérence au traitement par cotrimoxazole, l'antibiotique recommandé dans ce pays pour traiter la pneumonie chez les enfants. Le QAP a conçu et testé des aides professionnelles pour les programmes, adressées aux agents de santé et au personnel soignant et destinés à améliorer l'adhérence au médicament. Les aides professionnelles ont été complétées par une formation en techniques de conseil pour le personnel de santé. Un deuxième programme concernait le nombre de doses de cotrimoxazole donné aux personnes chargées des soins lors de la première visite. Les conclusions de l'étude ont des répercussions importantes sur les changements de politiques et la conception de programmes.

Disponible sur : www.qaproject.org/pubs/PDFs/pneumnigerbookrev403.pdf

Projet sur l'assurance de la qualité (QAP) (2004). L'étude sur le personnel chargé du VIH/SIDA en Zambie : Préparation pour la mise en oeuvre à grande échelle. Projet sur l'assurance de la qualité de Bethesda.

Ce rapport présente les résultats d'une étude menée dans 16 centres de santé en Zambie proposant le conseil et le dépistage volontaires (VCT), la prévention de la transmission mère-enfant du VIH (PTME) et un traitement anti rétroviral (ARV). L'objectif de l'étude était d'aider le gouvernement de la Zambie dans la détermination de la quantité de personnel nécessaire afin de mettre en oeuvre les services de VCT, de PTME et de traitement ARV à grande échelle pour atteindre le nombre de consultants prévu. Le rapport analyse le temps consacré à la réalisation des tâches prescrites à chacun des services, analyse si les services suivent les normes nationales d'offre du service, décrit le personnel actuel impliqué dans la prestation de ces services,

et analyse les coûts en ressources humaines associés à la configuration actuelle du personnel. Il utilise ensuite ces résultats pour prévoir le personnel et les frais de personnel associés permettant de gérer la mise en oeuvre à large échelle des services.

Disponible sur : www.qaproject.org/pubs/PDFs/ORMZambiaWorkforcel.pdf

Sanders, D. and A. Haines (2006). « La recherche appliquée est nécessaire pour atteindre les objectifs de santé internationaux ». PLoS Med 3(6): e186.

La recherche en matière de santé doit se concentrer non seulement sur le fossé croissant en termes de différence de statut vis-à-vis de la santé entre les riches et les pauvres dans le monde, mais aussi sur le fossé inacceptable entre notre connaissance sans précédents des maladies (ainsi que leur contrôle) et l'application de cette connaissance, en particulier dans les pays pauvres. La recherche dirigée et innovante est nécessaire afin d'analyser les causes de cette situation et de s'orienter vers des solutions au niveau international et local, à la fois au sein et à l'extérieur du secteur de la santé. À moins que les principales organisations de recherche n'encouragent activement la RO, et que les décideurs politiques ne demandent que l'application des interventions et des programmes soit rigoureusement évaluée, le fossé substantiel entre la connaissance et son application persistera dans le secteur de la santé.

Disponible sur : www.medicine.plosjournals.org/perlserv/?request=get-document&doi=10.1371/journal.pmed.0030186

Smith, C., M. B. Bingman, *et al.* (2006). « Recherche effective, diffusion : Leçons du NCSALL ». Concentration sur les éléments fondamentaux : Relier la recherche et la pratique 8(C).

Durant les 10 dernières années, le NCSALL a expérimenté un ensemble d'approches visant à diffuser la recherche. Cet article résume leurs expériences et partage quelques leçons apprises au sujet de la diffusion de résultats de recherche.

Disponible sur : www.ncsall.net/?id=1157

Walley, J., M. A. Khan, *et al.* (2007). « Comment passer de la recherche à la pratique : Tout d’abord, transformer la pratique en recherche ». *Bull World Health Organ* **85**(6): 424.

Le problème de l’échec de la transformation de la recherche en normes et en pratique est bien connu. L’objectif ne devrait pas être de perfectionner des techniques sur la transmission de résultats aux décideurs politiques, mais de commencer depuis la perspective des décideurs politiques avant même de débattre sur les problèmes. Cela signifie, « transformer la pratique en recherche ».

Disponible sur : www.OMS.int/bulletin/volumes/85/6/07-042531.pdf

OMS/HRP (2006). *Transposer la recherche dans la pratique : suggestion d’actions à partir d’études de cas sur la recherche en matière de santé sexuelle et de la reproduction*. Genève, OMS/HRP.

Ce document est le résultat de deux réunions d’experts qui ont analysé des études de cas de l’utilisation de recherches en matière de santé sexuelle et de la reproduction afin de tirer des leçons que les chercheurs, les gestionnaires de programmes et autres pourraient appliquer afin d’augmenter l’utilisation des résultats issus de la recherche opérationnelle. Le document présente des conseils pour optimiser l’utilisation des résultats de la recherche ainsi que pour suggérer comment suivre l’ampleur de l’utilisation des preuves issues de la recherche dans les changements politiques.

Disponible sur : www.who.org/reproductive-health/publications/trip/index.html

OMS/HTM/TB (2005). *Priorités de recherche contre la tuberculose/VIH dans des pays aux ressources limitées. Rapport de la consultation d’experts*, Genève, Suisse.

Cette réunion consultative d’experts a défini les priorités de la recherche sur la tuberculose et le VIH et a souligné l’importance de cette recherche dans le contexte d’activités de programmes et afin de solliciter et de promouvoir le renforcement des compétences en matière de tuberculose et de VIH au plan national. Cinq grands domaines prioritaires de recherche ont émergé, bien qu’il ait été déterminé que l’évaluation de l’application des normes actuelles devrait être mieux prise en compte, plutôt que la génération de nouvelles questions de recherche.

Disponible sur : www.who.int/tb/events/tbhiv_research_priorities_in_resourcelimited_settings_feb05/en/

OMS-EM/TDR (2003). *Recherche opérationnelle en matière de maladies tropicales: résumés finaux de rapports 1992-2000*. Le Caire.

Ce document résume les résultats de 63 programmes de RO menés entre 1992 et 2000. Dotés de fonds relativement limités, ils ont tous généré des résultats indiquant la façon de trouver des solutions locales pratiques et économiques aux problèmes dans le cadre de la lutte contre les maladies infectieuses. Les programmes de recherche sur la lutte contre les maladies comportaient des études sur la leishmaniose, le paludisme, la tuberculose, la schistosomiase, l’onchocercose, et la filariose lymphatique.

Disponible sur : www.emro.who.int/

Winch, P. J., M. A. Alam, *et al.* (2005). « Compréhension locale de la vulnérabilité et de la protection pendant la période néonatale dans la région du Sylhet, Bangladesh : une étude qualitative ». *Lancet* **366**(9484): 478-85.

La compréhension de la connaissance locale et des pratiques liées à la période néonatale, comme elle a été définie localement, est nécessaire au développement d’interventions visant à réduire la mortalité néonatale. Cette étude décrit l’organisation de la période néonatale dans la région du Sylhet, au Bangladesh, les menaces perçues envers le bien-être des nouveaux-nés, et les moyens utilisés par les familles pour les protéger. Les répercussions en termes de conception d’interventions pour la prise en charge des nouveaux-nés, basées sur les résultats concernant les manières de prendre soin des nouveaux-nés et comment est organisée la prise en charge des nouveaux-nés à la maison sont abordés.

Disponible sur : www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16084256?dopt=Citation

Références

Les matériaux et articles indiqués ci-dessous ont été mentionnés ou utilisés dans le texte principal. D'autres matériaux et articles de référence sont disponibles dans la partie ressources/ boîte à outils de la section C. Ce n'est pas une liste exhaustive des éléments pertinents à la RO/RA.

Partenariat de Californie sur le SIDA. Compléter le cercle : conception de programmes de prévention du VIH pour des personnes de couleur porteuse du VIH. 2003. www.aidspartnershipca.org/assets/CompletingTheCircle4.pdf

Département de la santé et du développement des enfants et des adolescents, Organisation mondiale de la santé. Quelles sont les possibilités ? Utilisation de la recherche formative pour adapter les recommandations globales sur le VIH et l'alimentation des enfants au contexte local. Genève, 2004.

Dobbins M, Peter Rosenbaum, Nancy Plews, Mary Law et Adam Fysh. Transfert de l'information : que veulent et de quoi ont besoin les décideurs politiques de la part des chercheurs. » *Implementation Science* 2007, 2:20.

Fisher AA, James R. Foreit, avec John Laing, John Stoeckel, John Townsend. Conception d'études d'intervention sur le VIH/SIDA: Un manuel de recherche opérationnelle. Copyright © 2002 The Population Council Inc. Cette publication a reçu le soutien du Programme Horizons. Horizons est financé par le Bureau du VIH/SIDA, Agence américaine pour le développement international, sous les termes de Award No. HRNA- 00-97-00012-00.

Fisher AA, John E. Laing, John E. Stoeckel, John W. Townsend, Manuel pour la conception de recherche opérationnelle en matière de planning familial, deuxième édition, Conseil de population, New York, 1991.

Korenromp E, Komatsu R, Katz I, Xueref S, Low-Beer D et Schwartlander B. Recherche opérationnelle sur la lutte contre le VIH/SIDA, de la tuberculose et du paludisme dans des programmes soutenus par le Fonds mondial : Subventions des cycles 1-6. Conclusions du cinquième congrès européen sur la médecine tropicale et la santé internationale, mai 2007, Bologne, Italie : Medimond, SRL, pages 251-255.

Loechl C, Marie T. Ruel, Gretel Pelto et Purnima Menon. L'utilisation de la recherche opérationnelle en tant qu'outil pour le contrôle et la gestion de l'aide

alimentaire pour les programmes de santé et de nutrition mère-enfant (MCHN). Un exemple à Haïti. Article de débat du FCND 187. Division de consommation alimentaire et de nutrition, Institut international de recherche sur les politiques alimentaires, Washington, février 2005.

Marin MC et Jane T. Bertrand. Manuel d'évaluation sur l'évaluation de l'utilisation de la recherche opérationnelle : recommandations pour évaluer le processus et l'impact. Frontières en termes de santé de la reproduction, Conseil de population, santé familiale internationale et Université de Tulane, 2003.

Mesure de l'évaluation au Zimbabwe. PLACE, 2008. Identification des problèmes dans la prévention du VIH parmi les orphelins et les jeunes dans le quartier Hwange, 2006. Centre de population de Carolina, Université de North Carolina, Chapel Hill.

Projet sur l'assurance de la qualité / Corporation sur la recherche universitaire. Le traitement de la tuberculose dans le secteur privé, Cambodge, Washington DC, décembre 2004.

Sanders D et Andy Haines. La recherche appliquée est nécessaire pour atteindre les objectifs de santé internationaux. PLoS Medicine Juin 2006 | Volume 3 | Article 6 | e186

Scrimshaw NS et Gary R. Éditions Gleason. Procédures de diagnostic rapide – Méthodologies qualitatives pour la planification et l'évaluation de programmes liés à la santé, 1992, Fondation internationale de nutrition pour les pays en développement (INFDC), Boston, MA. USA. www.unu.edu/unupress/food2/UIN08E/uin08e00.htm

Population Council. Renforcer les services sur la santé de la reproduction en Afrique au moyen de recherche opérationnelle. Projet II sur la recherche opérationnelle et l'assistance technique en Afrique. Population Council, 2000. *Financé par l'agence américaine de développement international (AID), Bureau de population, numéro de contrat CCC-3030-C-00-3008-00*

Programme spécial de l'UNICEF/PNUD/OMS/Banque mondiale pour la recherche et la formation sur les maladies tropicales (TDR). Recherche appliquée et méthodes (IRM) : manuel pour la préparation d'un dossier de subvention au Comité directeur TDR pour la recherche sur l'application. Genève, mars 2005.

LISTE DES ANNEXES

ANNEXE A

Définition de la recherche opérationnelle et appliquée

ANNEXE B

Exemples d'organisations qui financent ou soutiennent la recherche opérationnelle

ANNEXE C

Procédures de revue de la littérature et journaux importants

ANNEXE D

Exemples de formulaires de consentement et listes de vérification des IRB.

ANNEXE E

Lien entre les chercheurs et la santé publique

ANNEXE A

Définitions de la recherche opérationnelle et de la recherche appliquée

Recherche opérationnelle

1. L'OMS (2003)¹ définit la RO comme « l'utilisation de techniques de recherche systématiques pour la prise de décision au cours des programmes afin d'atteindre un résultat spécifique. La recherche opérationnelle apporte aux décideurs politiques et aux directeurs les éléments qu'ils peuvent utiliser pour améliorer le fonctionnement des programmes. Elle se distingue d'autres types de recherches par les caractéristiques suivantes :

- Elle traite de problèmes spécifiques dans des programmes spécifiques, non pas de thèmes sanitaires généraux ;
- Elle traite des problèmes qui sont sous le contrôle de directeurs, tels que les systèmes de programmation, de formation, d'établissement de prix et de fourniture d'informations ; Elle utilise des procédures de recueil de données systématiques, à la fois qualitatives et quantitatives, pour accumuler des éléments soutenant la prise de décision ;
- Elle requiert la collaboration entre les directeurs et les chercheurs en termes d'identification du problème de recherche, de développement de la conception de l'étude, de mise en œuvre de l'étude, d'analyse et d'interprétation des résultats ;
- Elle réussit uniquement si les résultats de l'étude sont utilisés pour prendre des décisions liées au programme ; la publication seule n'est pas un indicateur valide d'une RO réussie ».

2. Le Conseil de population (2000)² explique que « la recherche opérationnelle aide les responsables politiques et les directeurs de projet à étudier, rediriger et restructurer des programmes qui sont mis en place depuis des années. La RO utilise les sciences sociales et d'autres méthodes de recherche pour fournir aux décideurs politiques des réponses fondées sur l'expérience et scientifiquement valides destinées à résoudre les problèmes de prestation de service. Le Conseil de population identifie trois types d'études de RO.

- **Les études de diagnostic** sont utilisées afin d'évaluer la nature et l'étendue d'un problème de prestation en matière de santé ou de service.
- **Les études d'évaluation** sont utilisées pour évaluer les interventions innovantes en cours en matière de santé.
- **Les études d'intervention** sont utilisées pour tester, en général à travers un modèle de recherche quasi-expérimental, l'efficacité des interventions en matière de prestation de service, explicitement conçues pour traiter un problème de prestation de service spécifique.

3. Andrew Fisher et al. (1991)³ présentent le point de vue suivant sur la RO : « La RO est un processus, une manière d'identifier et de résoudre les problèmes de programme. Telle qu'elle est couramment appliquée dans le domaine de la santé, du planning familial et d'autres programmes de développement, la recherche opérationnelle peut être définie comme un processus continu comportant cinq étapes fondamentales : 1) identification et diagnostic du problème, 2) choix de la stratégie, 3) expérimentation et évaluation de la stratégie, 4) diffusion de l'information et 5) utilisation de l'information. Le processus de RO est conçu pour accroître l'efficacité et la qualité des services apportés par les fournisseurs ; et la disponibilité, l'accessibilité et l'acceptabilité des services souhaités par les utilisateurs. »

4. L'Institut international sur la recherche en matière de politique alimentaire (2005)⁴ considère que « la recherche opérationnelle vise à étudier les processus au moyen desquels les programmes et les interventions sont mis en œuvre au profit des bénéficiaires souhaités. L'objectif principal est d'identifier, aussi vite que possible à partir de l'application du programme, tout obstacle dans le processus susceptible de porter atteinte à l'application correcte de l'intervention, ainsi que son impact potentiel sur les résultats attendus. Ainsi, le but général de la recherche opérationnelle est de générer les informations nécessaires aux responsables de la planification des programmes et aux personnes chargées de leur application, qui leur permettront de concevoir et de tester des solutions potentielles afin d'améliorer la prestation du service et qui favoriseront la mise en œuvre ponctuelle d'actions correctrices. Les méthodes de recherche opérationnelle ont été utilisées pour évaluer la qualité de la mise en œuvre d'un certain nombre de programmes sociaux. L'un des objectifs principaux de la recherche opérationnelle décrite est d'évaluer la mise en œuvre et les aspects opérationnels des programmes, avec comme objectif global d'identifier les zones susceptibles d'être améliorées et de proposer des solutions pour renforcer le programme et maximiser son efficacité.

5. Le Programme Spécial de Recherche, de Développement et de formation en recherche en matière de reproduction humaine (HRP) (2006) a posé les questions suivantes au sujet de la RO : « **en rapport à la question de la recherche, quel degré d'interaction existe-t-il entre le groupe de recherche et les programmes de prestation de services ?** Une interaction étroite entre les chercheurs et les programmes de prestation de service est particulièrement importante dans le cas de la recherche opérationnelle. »

Recherche appliquée

1. L'objectif principal de la recherche appliquée est d'améliorer de façon significative l'accès efficace aux interventions contre les maladies tropicales en développant des solutions pratiques aux problèmes courants et déterminants de mise en œuvre de ces interventions (TDR, 2005).⁶ Afin d'atteindre cet objectif, la recherche appliquée devra :

- a. Identifier des problèmes de mise en œuvre courants, ainsi que leurs principales causes, qui empêchent un accès efficace aux interventions. Déterminer lesquels de ces problèmes sont susceptibles de faire l'objet d'une recherche
- b. Développer des solutions pratiques à ces problèmes et tester si de nouvelles stratégies de mise en œuvre fondées sur ces solutions peuvent améliorer l'accès de façon significative dans des conditions de contrôle de routine des maladies
- c. Déterminer, en collaboration avec les partenaires, la meilleure manière d'introduire ces nouvelles stratégies de mise en œuvre dans le système de santé et faciliter leur mise en œuvre à grande échelle, leur évaluation et leur modification si nécessaire.

La recherche appliquée se centrera sur des maladies pour lesquels un outil de contrôle (ou un ensemble d'outils) est disponible et a fait la preuve de son efficacité et serait capable de réduire de façon importante le fardeau que représente la maladie si les principaux problèmes de mise en œuvre pouvaient être résolus et si l'accès pouvait être amélioré. L'accès est défini comme la facilité avec laquelle les populations touchées par une maladie peuvent obtenir des composants pertinents d'interventions spécifiques en termes de santé publique. L'accès reflète à la fois la fourniture et la demande d'intervention.

2. Sander et Haines (2006)⁷ considèrent la RA comme une partie de la recherche sur les systèmes de santé. « La recherche appliquée est un sous-ensemble de recherche sur les systèmes de santé qui vise à promouvoir l'adoption et la mise en œuvre réussie d'interventions fondées sur les preuves et des politiques qui ont, au cours des dix dernières années, été identifiées par des études systématiques. Recherche appliquée est utilisée en tant que terme général pour une recherche centrée sur la question « qu'est-ce qui se passe ? » au cours de la conception, de la mise en œuvre, de l'administration, du fonctionnement, des services et des résultats des programmes sociaux ; elle demande également, « s'agit-il de ce qui était attendu ou souhaité ? » et « pourquoi cela se produit-il ainsi ? » Dans le domaine de la santé, la recherche appliquée comporte souvent une "recherche d'impact" qui inclut à la fois la recherche visant à comprendre ce qui se passe au cours

des processus de mise en œuvre des modifications de la politique ou la pratique, et les études d'intervention conçues pour comparer différentes approches pour mettre en œuvre le changement. La recherche appliquée est souvent multidisciplinaire, elle comporte des approches quantitatives et qualitatives qui requièrent une expertise en épidémiologie, en statistiques, en anthropologie, en sociologie, en économie de la santé, en sciences politiques, en analyse des politiques, en éthique et d'autres disciplines.

3. Alan Werner (2004)⁸ parle de la RA comme d'« un type de recherche évaluative » et indique que « la recherche appliquée peut aider les personnes chargées de la conception et de l'application de programmes sociaux ».

Il explique aussi que « recherche appliquée est utilisée comme terme général pour la recherche qui se centre sur la question « que se passe-t-il ? » au cours de la conception, de la mise en œuvre, de l'administration, du fonctionnement, des services et des résultats des programmes sociaux. Les études de mise en œuvre peuvent avoir différents objectifs, tels que le soutien à l'étude d'impact en décrivant la nature précise du programme testé et en expliquant le schéma des résultats de l'impact au cours du temps ou à travers des sites de programmes. »

Autres formes de recherche pertinentes

1. Scrimshaw et Gleason (1992)⁹ ont édité un livre de ressource web au sujet des **Procédures d'évaluation rapide**. Dans ce recueil de matériel, ils expliquent que « dans les années 1980, les procédures d'évaluation rapide (RAP), les estimations rurales rapides (RRA) et d'autres approches étaient utilisées pour recueillir des informations contribuant à la planification et à l'évaluation de la santé publique et d'autres types de programmes sociaux. Les origines de ces approches résident dans les besoins pratiques des responsables de la planification de programmes et des décideurs, ainsi que dans les besoins et les intérêts des bénéficiaires des programmes de développement. Ces approches évaluent les comportements des ménages et des individus en rapport avec la santé dans leurs cadres de leur vécu personnels et sociaux avec leur complexité et rationnels. Elles recherchent des opinions et des attitudes, des comportements et des motivations à la fois de la part des clients des programmes de développement ainsi que de ceux fournissant des services. La compréhension de ces deux groupes est essentielle à la fois dans la planification et l'évaluation de la santé, de la nutrition et d'autres programmes de développement sociaux. Des investigateurs formés utilisent des approches RAP pour explorer le comportement, les attitudes, les pratiques et des facteurs causaux à travers une observation minutieuse, des entretiens et des discussions avec des groupes cibles. D'autres méthodes comportent plusieurs

activités hautement participatives où les personnes évaluent, réalisent des diagrammes, des cartes, et utilisent d'autres outils simples mais puissants décrire et souvent pour expliquer leur situation et leur environnement actuel et passé. Ces approches, bien qu'elles ne visent pas des généralisations statistiques pour les populations, fournissent un cadre de travail pour la vérification et l'analyse des données par l'intermédiaire d'un processus itératif permettant une correction et un apprentissage au fur et à mesure de l'évolution de la recherche. Le contrôle RRA/PRA de quelques outils est mis à la disposition du bénéficiaire, renversant les rôles et générant un processus d'auto-analyse de la part des décideurs et leur offrant de nouvelles perspectives sur les capacités des clients à planifier, mener et gérer des efforts de développement.

2. Le partenariat contre le SIDA de Californie (2003)¹⁰ considère que la **recherche formative** constitue une approche utile en termes de planification et d'évaluation de programmes. « Lors de la planification d'une nouvelle intervention, les agences ignorent souvent ce qu'elles doivent faire, mais doivent comprendre quelle est la meilleure façon de le faire. Et lorsque une nouvelle intervention est conçue pour une population relativement nouvelle, elles doivent savoir si ce qu'elles ont fait dans d'autres communautés fonctionnera dans ce cas. C'est à ce moment que s'applique la recherche formative. La recherche formative observe la communauté où se trouve l'agence et aide les agences à comprendre les intérêts, les caractéristiques et les besoins des populations et des personnes dans leur communauté. La recherche formative est un type de recherche qui s'applique avant la conception et la réalisation d'un programme, ou lorsqu'un programme est en cours de réalisation. La recherche formative peut aider à :

- Comprendre les populations ayant besoin de services
- Créer des programmes spécifiquement adaptés aux besoins de ces populations
- S'assurer que les programmes sont acceptables pour les bénéficiaires et faisables avant leur lancement
- Améliorer les relations entre les clients et les agences

Coordonnées des contacts

¹ **Développer la capacité des recherches sur les opérations en matière de santé reproductive** : Rapport résumé d'une réunion consultative, OMS, Genève, Suisse, Décembre 10-12, 2001, © **Organisation mondiale de la santé, 2003.**

² **Renforcer les services sur la santé de la reproduction en Afrique au moyen de recherche opérationnelle.** Projet II sur la recherche opérationnelle et l'assistance technique en Afrique. Le Conseil de population, 2000.

Financé par l'agence américaine de développement international (AID), Bureau de population, numéro de contrat CCC-3030-C-00-3008-00.

³ Andrew A. Fisher, John E. Laing, John E. Stoeckel, John W. Townsend, Manuel pour la conception de recherche opérationnelle en matière de planning familial, deuxième édition, Conseil de population, New York, 1991.

⁴ Cornelia Loechl, Marie T. Ruel, Gretel Pelto, y Purnima Menon. L'utilisation de la recherche opérationnelle en tant qu'outil pour les programmes de contrôle et de gestion de l'alimentation pour les mères et les enfants en termes de santé et de nutrition (MCHN). Un exemple à Haïti. DÉPARTEMENT DE CONSOMMATION ALIMENTAIRE ET DE NUTRITION. Février 2005, FCND. Article de discussion 187, Washington, **Articles de discussion de l'IFPRI**. Copyright 2005, Institut de recherche international sur les politiques alimentaires.

⁵ Programme spécial de recherche, développement et de recherche en formation en reproduction humaine (HRP) du PNUD, de l'UNFPA, de l'OMS et de la Banque mondiale. Transposer la recherche dans la pratique : suggestion d'actions à partir d'études de cas sur la recherche concernant la santé sexuelle et de la reproduction. Organisation mondiale de la santé, Département de santé reproductive et de recherche, Genève, 2006.

⁶ Programme spécial de l'UNICEF/PNUD/OMS/Banque mondiale pour la recherche et la formation sur les maladies tropicales (TDR), Méthodes et recherches sur la mise en place (IRM). Manuel pour la préparation d'un dossier de subvention au Comité directeur TDR pour la recherche sur l'application. Genève, mars 2005.

⁷ David Sanders et Andy Haines. La recherche appliquée est nécessaire pour atteindre les objectifs de santé internationaux. *PLoS Medicine* Juin 2006 | Volume 3 | Article 6 | e186.

⁸ Alan Werner. Guide pour la recherche appliquée . Chapitre un. 2004, www.urban.org/pubs/implementationresearch/chapter1.html - aceso a partir de marzo de 2008

⁹ *Édition Nevin S. Scrimshaw et Gary R. Gleason.* Procédures d'évaluation rapide – Méthodologies qualitatives pour la planification et l'évaluation de programmes liés à la santé, 1992, Fondation internationale de nutrition pour les pays en développement (INFDC), Boston, MA. USA. www.unu.edu/unupress/food2/UIN08E/uin08e00.htm.

¹⁰ Partenariat de Californie sur le SIDA. Compléter le cercle : Conception de programmes de prévention du VIH pour des personnes de couleur porteuses du VIH. 2003. www.aidspartnershipca.org/assets/CompletingTheCircle4.pdf

ANNEXE B

Exemples d'organismes qui financent ou soutiennent la recherche opérationnelle

ORGANISME	INFORMATION INTERNET	LIENS
Fondation Bill & Melinda Gates	La Fondation accepte désormais des propositions de subventions pour le premier cycle d'Explorations des grands défis, une initiative de 100 millions de dollars pour encourager des solutions globales, originales et courageuses, en matière de santé. Les propositions seront acceptées en ligne à travers le site Web d'Explorations des grands défis courant mai 2008.	www.gatesfoundation.org/default.htm Grand Challenges in Global Health www.gcgh.org/Explorations/Pages/Introduction.aspx
Conseil pour le développement de la recherche en sciences sociales en Afrique	Le siège du CODESRIA, le Conseil pour le développement de la recherche en sciences sociales en Afrique se trouve à Dakar, au Sénégal. Il a été fondé en 1973 en tant qu'organisme de recherche panafricaine indépendante avec un intérêt particulier pour les sciences sociales en général. Il est reconnu non seulement comme l'organisme pionnier en matière de recherche sociale africaine mais aussi comme le centre non gouvernemental de référence en matière de production de connaissances sociales du continent.	www.codesria.org/ www.codesria.org/French/default.htm Misión y objetivos de la investigación www.codesria.org/Research.htm Subvenciones y becas para formación www.codesria.org/training_grants.htm
Fonds Mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme	Le Fonds mondial a été créé dans le but de financer une intensification considérable de la lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme. Ces maladies causent la mort de plus de 6 millions de personnes dans le monde chaque année, un chiffre qui ne cesse d'augmenter. Les propositions de recherches opérationnelles doivent être présentées dans le cadre des propositions nationales de contrôle des maladies.	www.theglobalfund.org/en/ Liste de contrôle du cycle 8 sur la recherche opérationnelle et la recherche appliquée www.theglobalfund.org/documents/rounds/8/R8OpRChecklist_en.doc Liens vers des informations concernant la recherche opérationnelle pour les candidats planifiant ou incluant la recherche opérationnelle dans leur proposition : www.theglobalfund.org/en/apply/call8/technical/
Centre international du développement de la recherche	L'IDRC est une entreprise de la Couronne canadienne travaillant en étroite collaboration avec des chercheurs de pays en développement dans la recherche de moyens de construire des sociétés plus saines, plus équitables et plus prospères.	www.idrc.org/en/ev-1-201-1-DO_TOPIC.html Oportunidades de financiamiento www.idrc.org/en/ev-54473-201-1-DO_TOPIC.html
Fondation John D. et Catherine T. MacArthur	La mise en place de subventions dans les domaines de la population et de la santé reproductive (2008) reflète une approche globale concernant la santé et les droits de la reproduction et de la sexualité, plaçant le bien-être des femmes au centre de la politique de population et mettant l'accent sur les droits des individus à déterminer et à planifier la taille de leur famille. À travers leurs bureaux en Inde, au Mexique et au Nigéria, la Fondation subventionne les efforts de réduction de la mortalité et de la morbidité maternelles ainsi que les avancées en matière de santé et de droits dans les domaines de la reproduction et de la sexualité parmi les jeunes dans ces trois pays.	www.macfound.org/site/c.lkLXJ8MQKrH/b.3599935/ Population et santé de la reproduction www.macfound.org/site/c.lkLXJ8MQKrH/b.932747/k.B59A/International_Grantmaking__Population_and_Reproductive_Health.htm

ORGANISME	INFORMATION INTERNET	LIENS
PEPFAR (Plan d'Urgence du Président des États-unis contre le SIDA)	Le recueil d'informations stratégiques à travers le contrôle d'indicateurs significatifs, la surveillance des tendances des maladies et la mise en place d'études spéciales et de recherche opérationnelle sont indispensables pour assurer que l'initiative du Président a l'impact souhaité. La recherche opérationnelle au Rwanda pour identifier les stratégies afin d'augmenter l'acceptation de la névirapine dans les cliniques prénatales en constitue un bon exemple. De tels plans doivent être développés via leur mise en œuvre par les partenaires du PEPFAR dans les pays.	www.pepfar.gov/ Activités soutenues par le PEPFAR www.pepfar.gov/guidance/78260.htm
Fondation Rockefeller	Nous visons à promouvoir le bien-être de l'humanité en nous attaquant aux causes profondes de problèmes graves. Nous travaillons à l'extension des possibilités des personnes pauvres ou vulnérables et à l'assurance que les bénéfices de la mondialisation soient partagés de façon plus large. Nous faisons partie des quelques institutions réalisant ce travail aux États-unis et dans le monde.	www.rockfound.org/ Voir : Rôle du secteur privé dans les systèmes de santé www.rockfound.org/library/020108private_sector_health.pdf
Programme de recherche sur les maladies tropicales	Le programme spécial de recherche et de formation en maladies tropicales (TDR) est un programme indépendant, mondial de collaboration scientifique. Établi en 1975, en partenariat, par le fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), la Banque mondiale et l'Organisation mondiale de la santé (OMS), il vise à aider à la coordination, au soutien et à l'influence des efforts globaux de lutte contre un ensemble de maladies graves touchant les personnes pauvres et défavorisées. Le TDR se concentre sur les maladies infectieuses négligées qui touchent de façon disproportionnée les populations pauvres et défavorisées .	www.who.int/tdr/index.html Lignes de recherche www.who.int/tdr/research_lines/default.htm Tendances stratégiques www.who.int/tdr/grants/strategic-emphases/default.htm Appels à candidatures www.who.int/tdr/grants/grants/calls.htm
Wellcome Trust	Nous soutenons divers types de recherche et d'activités dans le but de protéger et d'améliorer la santé des êtres humains et des animaux. Ce soutien ne se limite pas aux chercheurs britanniques : nous consacrons une part significative de nos financements aux chercheurs internationaux. Soutien à la recherche pour les personnes travaillant dans des pays en développement, en insistant particulièrement sur la santé publique, la médecine tropicale et le renforcement des compétences en matière de recherche.	www.wellcome.ac.uk/ Financement www.wellcome.ac.uk/Managing-a-grant/Starting-a-grant/index.htm

ANNEXE C

Procédures de revue de la littérature et journaux pertinents

1. Articles publiés

L'un des endroits les plus adéquats pour commencer à rassembler des exemples d'études existantes susceptibles d'illustrer un nouvel effort de recherche est PubMed. Ce service est accessible sur Internet et fournit des résumés gratuits d'articles publiés et des liens vers les publications contenant l'article complet.

Les deux images ci-dessus montrent PubMed tel qu'il apparaît sur le web. L'adresse web se trouve dans la première image. La ligne « for » sous le logo de PubMed sert à saisir des termes de recherche et à extraire, comme le montre la deuxième image, une liste d'articles. Plus l'on ajoute de mots, moins la sélection est étendue. Il convient d'équilibrer ce processus afin d'obtenir suffisamment d'articles utiles sans négliger aucune information importante. La partie centrale de cette page Web donne plus de conseils sur la réalisation d'une recherche.

Certains de ces journaux fournissent également des articles gratuits (par exemple, Malaria Journal : <http://www.malariajournal.com/>), alors que d'autres nécessitent un abonnement ou le paiement du téléchargement d'articles spécifiques. Il existe des services où les chercheurs travaillant dans des pays en développement peuvent demander des copies gratuites des articles. Voici un site où les articles sont disponibles gratuitement : **InterRéseau de santé pour l'accès aux initiatives de recherche** <http://www.who.int/hinari/en/>

Le programme HINARI, mis en place par l'OMS conjointement avec de grandes maisons d'éditions, permet aux pays en développement d'obtenir un accès à l'une des plus grandes collections d'articles biomédicaux et de santé du monde. Plus de 3750 articles de journaux sont désormais à la disposition des institutions de santé dans 113 pays, au bénéfice de milliers travailleurs de la santé et des chercheurs qui contribuent, à leur tour, à améliorer la santé dans le monde.

Journaux gratuits en ligne :



BioMed Central (BMC) www.biomedcentral.com/



The Public Library of Science (PLoS)

www.plos.org/oa/index.html

2. Littérature grise

Littérature grise est un terme utilisé pour les études et les rapports qui ne sont pas publiés de façon officielle par un journal scientifique ou par une maison d'édition. Ces rapports contiennent de nombreuses informations utiles sur les efforts de programmes de santé et de contrôle des maladies ainsi que de bonnes descriptions du système de santé en général et des caractéristiques des maladies dans des pays ou des régions spécifiques. Certains des organismes indiqués en Annexe B disposent de ces rapports sur leurs sites web. Certains sites web disposent d'onglets de publications où sont présentés ces études et rapports. En voici quelques exemples.

Publications du Programme de recherche sur les maladies tropicales

www.who.int/tdr/publications/default.htm

Publications de l'UNICEF

www.unicef.org/publications/index.html

Publications de BASICS (survie des enfants)

www.basics.org/publication.htm

Publications du Centre international du développement de la recherche

(Anglais) www.idrc.org/en/ev-8574-201-1-DO_TOPIC.html

(Français) www.idrc.org/fr/ev-8574-201-1-DO_TOPIC.html

Publications du projet sur l'assurance de la qualité

www.qaproject.org/products.html

Conseil pour le développement de la recherche en sciences sociales en Afrique

(Anglais) www.codesria.org/Publications.htm

(Français) www.codesria.org/French/Publications_fr.htm

La littérature grise peut également comprendre des rapports internes du Ministère national de la santé et des dissertations ou thèses non publiées d'universités et instituts locaux.

3. Journaux susceptibles de publier des recherches opérationnelles

Le tableau suivant propose uniquement quelques exemples. Lorsque vous effectuez des recherches d'articles, vous verrez les types et les noms des journaux ayant vraiment publié des études intéressantes. Consultez les sites web de ces journaux pour étudier leur portée et leurs objectifs ainsi que leurs instructions aux auteurs.



<http://heapol.oxfordjournals.org/>



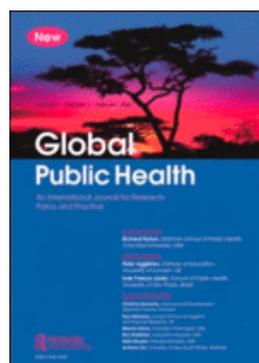
www.blackwellpublishing.com/journal.asp?ref=1360-2276&site=1



www.elsevier.com/wps/find/journaldescription.cws_home/315/description#description



www.human-resources-health.com/home/



www.informaworld.com/smpp/title~content=t716100712



www.baywood.com/journals/PreviewJournals.asp?id=0272-684x

ANNEXE D

Exemples de formulaires de consentement et de listes de contrôle pour le CEI

1. Consentement pour l'enquête clinique
2. Consentement pour le groupe de discussion
3. Consentement pour l'enquête communautaire
4. Éléments à inclure dans le CEI
5. Liste de contrôle pour le CEI

CEE n° 2002-257

Point de vue des femmes de _____ sur le VCT

INSTITUT DE RECHERCHE MÉDICALE DE _____
MINISTÈRE DE LA SANTÉ DE _____

**FORMULAIRE DE CONSENTEMENT POUR UNE RECHERCHE
(enquête clinique)**

**CONNAISSANCES ET PERCEPTIONS DES FEMMES DE _____
SUR LE CONSEIL ET LE TEST VIH PRÉNATAL VOLONTAIRE
: UNE ÉTUDE DE CAS DANS LA ZONE DE GOUVERNEMENT
LOCAL DE _____ DE L'ÉTAT DE _____**

Investigateur principal : _____, M.Sc

Investigateurs secondaires : _____, PhD

_____, MB;BS

_____, PhD

_____, MBBCh, PhD, FWACP

Pourquoi nous vous remettons vous ce formulaire ?

Nous vous remettons ce formulaire pour vous donner des informations à propos de l'étude de recherche à laquelle vous avez la possibilité de participer. Votre mari ou vos proches ne sauront pas si vous y participez. Lorsque vous en saurez plus sur l'étude, vous pourrez décider si vous souhaitez y participer.

Qui réalise cette étude ?

Une équipe de chercheurs de l'institut de recherche médicale de _____ réalise l'étude. Voici ses principaux membres :

- I. _____, M.Sc
- II. _____ (PhD), _____ PU (PhD), _____ AA (MBBS),
_____ (MBBCh, PhD, FWACP)

Le personnel de l'université de _____ les assiste.

Le numéro d'identification de l'étude au _____ est CEE n° 2002-257.

Le titre de l'étude est « Connaissances et point de vue des femmes de _____ sur le conseil et le test VIH prénatal volontaire : une étude de cas dans la zone de gouvernement local de _____ Nord de l'état de _____ ».

Contexte

L'infection par le VIH touche de plus en plus de femmes enceintes de _____. Le VIH est le virus responsable du SIDA. L'infection se transmet de la mère à l'enfant pendant la grossesse, l'accouchement et l'allaitement au sein par. L'infection par le VIH, transmise de la mère à l'enfant, est responsable de plus de 90 % des infections à VIH chez les enfants. Nous tentons de comprendre dans quelle mesure les femmes enceintes acceptent et demandent le conseil et le dépistage VIH (VCT) prénatal confidentiel, mais aussi de savoir ce que les membres de la communauté en pensent. Nous espérons que ces informations encourageront le gouvernement, les professionnels de la santé et les entreprises à prendre davantage de mesures pour prévenir et contrôler la transmission du VIH de la mère à l'enfant et introduire le traitement par la névirapine dans le pays. Vous êtes enregistrée ici pour des soins prénatals. Nous aimerions donc que vous participiez à notre étude. Il s'agit d'une démarche volontaire. Personne d'autre ne saura si vous participez ou non. Au cours des 6 semaines à venir, nous prévoyons que jusqu'à 800 femmes sont susceptibles de participer à cette étude. Votre participation prendra moins de 45 minutes de votre temps.

En quoi consiste cette étude de recherche ?

Cette étude se décompose en deux étapes.

1. Enquête clinique :

Questionnaire : Nous vous poserons plusieurs questions sur vous-même, sur ce que vous savez des modes de transmission du VIH, sur les signes et les symptômes du VIH/SIDA, ainsi que sur la prévention de l'infection par le VIH. Nous voulons également savoir si vous accepteriez de réaliser un dépistage volontaire. C'est un(e) employé(e) de l'étude qui posera les questions. Cette personne ne fera pas partie de la communauté et ne sera pas quelqu'un que vous connaissez. Ce questionnaire prendra 30 à 45 minutes environ.

2. Débat du groupe de discussion : Les hommes et les femmes de la communauté seront invités à participer à des sessions de discussion pour connaître les opinions individuelles et collectives, ainsi que les points de vues concernant le dépistage volontaire. Ces débats dureront environ 30 à 45 minutes environ et seront enregistrés.

Risques et gênes potentiels liés à votre participation à cette étude

Le temps nécessaire pour répondre aux questions peut représenter un inconvénient.

Avantages liés à votre participation à cette étude

Vous ne retirerez peut-être aucun avantage direct de votre participation à cette étude, mais elle sera peut-être bénéfique pour votre communauté. En nous aidant à mieux comprendre les connaissances que possèdent les femmes sur la transmission du VIH de la mère à l'enfant et leur point de vue sur le dépistage volontaire, votre participation à l'étude peut améliorer la prévention et la prise en charge de la transmission du VIH de la mère à l'enfant pendant la grossesse, l'accouchement et l'allaitement au sein dans la communauté.

Vous avez le droit de participer, de ne pas participer ou de vous retirer de cette étude

Votre participation à cette recherche est volontaire. Si vous choisissez de ne pas participer, cela n'aura aucun effet sur votre droit à bénéficier des soins ou d'autres services auxquels vous pourriez sinon prétendre. Vous continuerez à recevoir les soins médicaux standard proposés par cette clinique.

Si vous décidez de participer, vous pourrez à tout moment retirer votre consentement et interrompre votre participation, sans préjudice.

Confidentialité des informations utilisées dans l'étude

Les dossiers et enregistrements liés à votre participation à l'étude resteront confidentiels. Vos données seront conservées en lieu sûr. Les questionnaires et enregistrements audio utilisés pour recueillir les informations seront détruits 2 à 3 ans après la publication des résultats de l'étude dans un journal à comité de lecture. Votre nom n'apparaîtra pas dans cette étude. Les représentants de l'institut de recherche médicale de _____, _____ et le centre pour _____ de l'université de _____, le comité d'éthique de _____ de l'université de _____ et, le cas échéant, la Food and Drug Administration des États-Unis, pourront examiner les dossiers de l'étude dans le cadre de leur fonction de supervision de la recherche.

Questions et soins médicaux en cas de lésion

Si vous avez des questions sur cette étude ou si vous présentez une lésion directement consécutive à votre participation à cette étude, vous devez contacter _____, division de la santé publique, institut de recherche médicale de _____ de _____. Téléphone : 123456. En cas de lésion, des soins médicaux vous seront prodigués gratuitement. Notez qu'en cas de lésion, vous ne percevrez aucune indemnisation, seulement des soins médicaux. Toutes les questions relatives à vos droits doivent être adressées au Bureau du comité éthique de l'établissement, téléphone : 456789.

En apposant votre signature ci-dessous, vous confirmez que vous avez reçu des informations sur l'étude des conséquences de la tuberculose ???? sur les performances professionnelles et que vous acceptez d'y participer. Si certaines parties de cette explication restent obscures, vous devez poser des questions à l'investigateur avant de signer.

CEE n° 2002-257

Point de vue des femmes de _____ sur le VCT

Vous recevrez une copie de ce formulaire de consentement signé.

SIGNATURE DU PARTICIPANT _____

ADRESSE PERMANENTE DU PARTICIPANT _____

DATE _____

SIGNATURE DE L'INVESTIGATEUR PRINCIPAL

CEE n° 2002-257

Point de vue des femmes de _____ sur le VCT

INSTITUT DE RECHERCHE MÉDICALE DE _____
MINISTÈRE DE LA SANTÉ DE _____

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT POUR UNE RECHERCHE
(groupe de discussion)

CONNAISSANCES ET PERCEPTIONS DES FEMMES DE _____
SUR LE CONSEIL ET LE TEST VIH PRÉNATAL VOLONTAIRE :
UNE ÉTUDE DE CAS DANS LA ZONE DE GOUVERNEMENT
LOCAL DE _____ DE L'ÉTAT DE _____

Chercheur principal : _____, M.Sc

Chercheurs secondaires : _____, PhD

_____, MB;BS

_____, PhD

_____, MBBCh, PhD, FWACP

Pourquoi nous vous remettons vous ce formulaire ?

Nous vous remettons ce formulaire pour vous donner des informations à propos de l'étude de recherche à laquelle vous avez la possibilité de participer. Votre femme/mari ou vos proches ne sauront pas si vous y participez. Lorsque vous en saurez plus sur l'étude, vous pourrez décider si vous souhaitez y participer.

Qui réalise cette étude ?

Une équipe de chercheurs de l'institut de recherche médicale de _____ réalise l'étude. Voici ses principaux membres :

- I. _____, M.Sc
- II. _____ (PhD), _____ PU (PhD), _____ AA (MBBS),
_____ (MBBCh, PhD, FWACP)

Le personnel de l'université de _____ les assiste.

Le titre de l'étude est « Connaissances et point de vue des femmes de _____ sur le conseil et le test VIH prénatal volontaire : une étude de cas dans la zone de gouvernement local de _____ de l'état de _____ ».

Contexte

L'infection par le VIH touche de plus en plus de femmes enceintes de _____. Le VIH est le virus responsable du SIDA. L'infection de la mère à l'enfant pendant la grossesse, l'accouchement et l'allaitement au sein par. L'infection par le VIH transmise de la mère à l'enfant est responsable de plus de 90 % des infections à VIH chez les enfants. Nous tentons de comprendre dans quelle mesure les femmes enceintes acceptent et demandent le conseil et le dépistage VIH (VCT) prénatal confidentiel, mais aussi de savoir ce que les membres de la communauté en pensent. Nous espérons que ces informations encourageront le gouvernement, les professionnels de la santé et les entreprises à prendre davantage de mesures pour prévenir et contrôler la transmission du VIH de la mère à l'enfant et introduire le traitement par la névirapine dans le pays. Vous résidez dans cette communauté ; nous aimerions donc que vous participiez à notre étude. Il s'agit d'une démarche volontaire. Personne d'autre ne saura si vous participez ou non. Au cours des 6 semaines à venir, nous prévoyons que jusqu'à 800 femmes sont susceptibles de participer à cette étude ainsi que la participation d'autres hommes et femmes de cette communauté aux débats de l'étude. Votre participation prendra moins de 1 heure de votre temps.

En quoi consiste cette étude de recherche ?

Cette étude se décompose en deux étapes.

1. Enquête clinique : Questionnaire : Nous vous poserons plusieurs questions sur vous-même, sur ce que vous savez des modes de transmission du VIH, sur les signes et les symptômes du VIH/SIDA, ainsi que sur la prévention de l'infection par le VIH. Nous voulons également savoir si vous accepteriez de réaliser un dépistage volontaire. C'est un(e) employé(e) de l'étude qui posera les questions. Cette personne ne fera pas partie de la communauté et ne sera pas quelqu'un que vous connaissez. Ce questionnaire prendra 30 à 45 minutes environ.
2. Débat du groupe de discussion : Les hommes et les femmes de la communauté seront invités à participer à des sessions de discussion pour connaître les opinions individuelles et collectives, ainsi que les points de vue concernant le dépistage volontaire. Ces discussions dureront 30 à 45 minutes environ et seront enregistrées.

Risques et gênes potentiels liés à votre participation à cette étude

Le temps nécessaire pour répondre aux questions peut représenter un inconvénient.

Avantages liés à votre participation à cette étude

Vous ne retirerez peut-être aucun avantage direct de votre participation à cette étude, mais elle sera peut-être bénéfique pour votre communauté. En nous aidant à mieux comprendre les connaissances que possèdent les femmes sur la transmission du VIH de la mère à l'enfant et leur point de vue sur le dépistage volontaire, votre participation à l'étude peut améliorer la prévention et la prise en charge de la transmission du VIH de la mère à l'enfant pendant la grossesse, l'accouchement et l'allaitement au sein dans la communauté.

Vous avez le droit de participer, de ne pas participer ou de vous retirer de cette étude

Votre participation à cette recherche est volontaire. Si vous choisissez de ne pas participer, cela n'aura aucun effet sur votre droit à bénéficier des soins ou d'autres services auxquels vous pourriez sinon prétendre. Vous continuerez à recevoir les soins médicaux standard proposés par cette clinique.

Si vous décidez de participer, vous pourrez à tout moment retirer votre consentement et interrompre votre participation, sans préjudice.

Confidentialité des informations utilisées dans l'étude

Les dossiers et enregistrements liés à votre participation à l'étude resteront confidentiels. Vos données seront conservées en lieu sûr. Les questionnaires et enregistrements audio utilisés pour recueillir les informations seront détruits 2 à 3 ans après la publication des résultats de l'étude dans un journal à comité de lecture. Votre nom n'apparaîtra pas dans cette étude. Les représentants de l'institut de recherche médicale de _____, _____ et le centre pour _____ de l'université de _____, le comité d'éthique de _____ de l'université de _____ et, le cas échéant, la Food and Drug Administration des États-Unis, pourront examiner les dossiers de l'étude dans le cadre de leur fonction de supervision de la recherche.

Questions et soins médicaux en cas de lésion

Si vous avez des questions sur cette étude ou si vous présentez une lésion directement consécutive à votre participation à cette étude, vous devez contacter _____, division de la santé publique, institut de recherche médicale de _____ de _____. Téléphone : 123456. En cas de lésion, des soins médicaux vous seront prodigués gratuitement. Notez qu'en cas de lésion, vous ne percevrez aucune indemnisation, seulement des soins médicaux. Toutes les questions relatives à vos droits doivent être adressées au Bureau du comité éthique de l'établissement, téléphone : 456789.

En apposant votre signature ci-dessous, vous confirmez que vous avez reçu des informations sur l'étude des conséquences de la tuberculose ???? sur les performances professionnelles et que vous acceptez d'y participer. Si certaines parties de cette explication restent obscures, vous devez poser des questions à l'investigateur avant de signer.

CEE n° 2002-257

Point de vue des femmes de _____ sur le VCT

Vous recevrez une copie de ce formulaire de consentement signé.

SIGNATURE DU PARTICIPANT _____

ADRESSE PERMANENTE DU PARTICIPANT _____

DATE _____

SIGNATURE DE L'INVESTIGATEUR PRINCIPAL

**Comité de recherche en sciences humaines
de l'école de _____
de l'université de _____**

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT : Niveau scolaire de rédaction : 8.2

TITRE : VIH et violence dans le cadre de vie des femmes : conséquences pour le conseil et le test VIH à _____

Investigateur principal : _____

N° du centre de recherche médicale : 123456789

OBJECTIF : Nous (université de _____) réalisons une étude avec les femmes qui se présentent ici pour faire d'un test de dépistage du VIH. Nous voulons en savoir plus sur ce qui influence la décision des femmes de parler avec leur partenaire de leur sérologie VIH. Nous voulons également en savoir plus sur le lien qui existe entre la violence des partenaires et la décision des femmes de les informer de leur sérologie VIH. Comme vous êtes venue ici pour faire un test de dépistage du VIH, nous souhaiterions parler avec vous de votre expérience.

PROCÉDURES : Si vous décidez de participer à cette étude, nous définirons une date de rendez-vous dans un délai de trois mois. L'enquête à laquelle nous aimerions que vous participiez durera environ 1 heure. Nous vous poserons des questions sur vous-même, sur votre décision de venir pour faire un test de dépistage du VIH et dans quelle mesure votre partenaire a été impliqué dans votre prise de décision. Voici le type de questions que nous vous poserons : quelles sont les principales raisons qui vous ont amenée à demander un test de dépistage du VIH ? Avez-vous parlé du dépistage avec votre partenaire avant de venir ? Comment votre partenaire a-t-il réagi lorsque vous lui avez dit que vous vouliez faire un test de dépistage ? Avez-vous déjà eu un partenaire qui vous frappait ? Si vous décidez de participer à l'étude, vous serez payée 1 200 Tsh pour le temps que vous nous aurez consacré et les frais de transport.

RISQUES/GÊNES : Nous vous poserons des questions personnelles qui risquent de vous attrister ou de vous énerver. Le cas échéant, vous pouvez interrompre l'entretien à tout moment et parler à un conseiller. Votre partenaire risque également de découvrir que vous nous avez parlé et se mettre en colère. Cependant, tout ce que vous nous direz pendant l'entretien sera gardé secret par l'équipe de recherche. L'étude prendra environ une heure de votre temps. Vous n'en retirerez aucun avantage médical.

AVANTAGES : Vous trouverez peut-être certains avantages à participer à cette étude. Vous apprécierez peut-être de discuter avec un enquêteur de vos expériences personnelles et, si vous le voulez, des conseillers pourront s'entretenir avec vous. Ce que vous nous direz nous aidera également à mettre sur pied un programme susceptible d'aider d'autres femmes qui vivent des situations similaires, ainsi que à améliorer les services proposés aux personnes souhaitant faire un test de dépistage du VIH.

CONFIDENTIALITÉ : Si vous participez à cette enquête, de nombreuses mesures seront prises pour protéger votre vie privée. Nous ne dirons rien de ce que vous aurez confié au personnel du centre de prise en charge médicale, ni à personne d'autre. Même si quelqu'un nous le demande, nous ne dirons rien. Votre entretien se déroulera sur le site de dépistage du VIH et vos propos seront identifiés par un numéro plutôt que par votre nom. Seuls les membres de l'équipe de recherche auront connaissance de ce que vous nous aurez dit ; le tout sera conservé dans une armoire fermée à clé pendant 3 ans maximum.

CARACTÈRE VOLONTAIRE : Il vous appartient de décider de participer ou non à cette enquête. Si vous décidez de ne pas y participer, cela n'aura aucune conséquence négative et vous continuerez à recevoir les mêmes soins au centre de prise en charge médicale. Si vous décidez de nous parler, vous pourrez interrompre l'entretien à tout moment et choisir de ne pas répondre à certaines questions si vous ne le souhaitez pas.

Personnes à contacter :

Si, ultérieurement, vous avez des questions sur cette étude, veuillez contacter la personne en charge de cette étude, _____. Vous pourrez la joindre par téléphone au 123-456-7890 ou venir et la rencontrer ici : _____. Si vous avez l'impression d'avoir été traitée injustement au cours de cette étude ou si vous avez d'autres questions, vous pouvez appeler le bureau local pour les sujets de recherche au 456-789-0123.

Si ce formulaire vous a été lu ou expliqué et que vous acceptez de participer à cette étude, veuillez signer ou apposer votre marque ci-dessous.

Nom du sujet

Signature ou marque du sujet

Date

Signature de la personne ayant obtenu le consentement

Date

Témoin du consentement si le sujet est illettré
(il ne doit pas s'agir de la personne ayant obtenu le
consentement)

Date

Les copies signées de ce formulaire de consentement doivent être
1) conservées dans un dossier par l'investigateur principal et 2) remises au sujet

**NON VALIDE SANS LE CACHET D'APPROBATION
DU CENTRE DE RECHERCHE MÉDICALE**

N° du centre de recherche médicale : _____

VALIDE DU _____ AU _____

Exemple de liste de contrôle du CEI

LISTE DE CONTRÔLE À SOUMETTRE AU COMITÉ DE RECHERCHE EN SCIENCES HUMAINES POUR TOUTE NOUVELLE DEMANDE

REMARQUE : Toutes les nouvelles demandes doivent inclure cette liste de contrôle. Tous les éléments doivent être contrôlés. Inscrire (S.O.) lorsque l'élément est sans objet.

1. Demande

2. Financement/proposition de contrat (y compris les pages de budget)

3. Plan de recherche complet : (traiter chaque élément sous les en-têtes suivants)

a. Question(s) de la recherche

b. Bien-fondé (motivation, résumé de l'importance de la recherche)

c. Méthodes :

i. Conception et bien-fondé de l'étude

ii. Population (taille de l'échantillon, critères d'inclusion/exclusion), sexe, âge et localité)

iii. Procédures (y compris la procédure de recrutement)

iv. Instrument utilisé pour le questionnaire/l'entretien

v. Méthodes d'intervention

vi. Méthodes de gestion des événements indésirables

vii. Méthodes de gestion des activités illégales à déclaration obligatoire

d. Risques/avantages :

i. Description des risques

ii. Description des mesures de limitation des risques

iii. Description du niveau du fardeau représenté par la recherche

iv. Description des avantages

e. Procédures de divulgation/consentement – description de la procédure

f. Garanties de confidentialité

i. Plans de tenue des dossiers et de mise en sécurité des données

ii. Emplacement des données

iii. Personne responsable et numéro de téléphone

iv. Personnes pouvant accéder aux données

v. Plans d'élimination des données à la fin de l'étude

vi. Certificat de confidentialité (étude biomédicale, comportementale ou d'un autre type sensible)

g. Accords de collaboration (nom de l'établissement/de la personne et description de la collaboration)

h. Autres approbations du CEE (par ex. établissements collaborant)

4. Instruments de l'étude :

a. Supports de recrutement (dépliants, publicités dans les journaux, etc.)

b. Formulaire(s) de consentement

c. Formulaire(s) d'approbation

d. Lettre(s) de divulgation

e. Retranscription(s) téléphonique(s)

f. Instrument(s) utilisé(s) pour l'entretien ou projet(s) de questionnaire(s)

5. Autres documents justificatifs :**a. Formulaire et populations spéciaux**

- i. Formulaire de radiation
- ii. Liste de contrôle pour les enfants
- iii. Liste de contrôle pour les prisonniers
- iv. Lettres de soutien
- v. Lettres de collaboration

b. Si l'étude implique un médicament ou une substance biologique :

- i. Brochure de l'investigateur sur le médicament
- ii. Protocole du sponsor
- iii. Fiche de données du médicament

c. Si l'étude implique un dispositif :

- i. Lettre de la FDA approuvant l'exemption visant les dispositifs de recherche (IDE) OU
- ii. Autorisation 510(k) OU
- iii. Lettre du sponsor indiquant un risque significatif ou non significatif

d. Si le dispositif a reçu une autorisation de mise sur le marché, mais implique une nouvelle utilisation à l'étude :

- i. Lettre d'autorisation préalable à la mise sur le marché (PMA) OU
- ii. Lettre de PMA complémentaire
- iii. Lettre d'amendement de PMA

6. Preuve de formation de sujets humains pour tous les investigateurs cités sur la demande. Une copie.

REMARQUE : Un original + trois (3) copies de la demande du centre de recherche médicale, du plan de recherche, des instruments de l'étude et de tous les documents justificatifs doivent être soumis, en tenant compte des deux exceptions notées ci-dessus.

Investigateur principal :

Titre du projet :

Chercheur principal : _____

Titre de l'étude : _____

**LISTE DE CONTRÔLE FACULTATIVE
POUR LE DOCUMENT DE CONSENTEMENT**

	Vérifier que ce formulaire de consentement contient chaque élément, le cas échéant :	Cocher tout ce qui s'applique			Si vous répondez N ou S.O., veuillez expliquer
		O	N	S.O.	
1.	Le fait que l'étude implique une recherche				
2.	Une explication des objectifs de la recherche				
3.	Le fait que l'étude est menée par Johns Hopkins et [nom du chercheur principal]				
4.	Une explication de la méthode de sélection pour l'étude				
5.	Une explication du motif de sélection pour l'étude				
6.	La durée de participation prévue du sujet				
7.	Une description des procédures à suivre				
8.	L'identification des procédures expérimentales				
9.	Une description des avantages raisonnablement prévisibles procurés par la recherche au sujet ou à d'autres personnes				
10.	Une description des risques ou inconforts raisonnablement prévisibles pour les sujets				
11.	Une divulgation des procédures ou traitements alternatifs appropriés, le cas échéant				
12.	Une déclaration indiquant que la participation est volontaire				
13.	Une déclaration indiquant que le sujet peut se retirer à tout moment et sans conséquence sur les avantages qu'il recevrait normalement ou qu'il ne sera pas pénalisé par son retrait de l'étude				
14.	Les conséquences de la décision d'un sujet de se retirer de l'étude				
15.	Une déclaration indiquant que la participation du sujet peut être interrompue par le chercheur si nécessaire				
16.	Une déclaration expliquant l'étendue, le cas échéant, de la préservation de la confidentialité des dossiers identifiant les sujets				
17.	Une explication indiquant qui contacter pour obtenir des informations sur l'étude de recherche elle-même [nom et numéro de téléphone du chercheur principal]				
18.	Une explication indiquant qui contacter pour obtenir des réponses à des questions pertinentes sur la recherche et les droits des sujets de la recherche [nom et numéro de téléphone du centre de recherche médicale]				
19.	Pour les recherches impliquant plus qu'un risque minime, une déclaration expliquant que Johns Hopkins ne dispose pas de programme de rémunération en cas de blessure ou d'effet indésirable pouvant survenir chez le sujet, mais n'étant pas dus à une erreur du chercheur				
20.	Déclaration que le langage utilisé est compréhensible et écrit à un niveau 8 ^{ème} , dans une police d'au moins 12 points. Si l'écriture n'est pas de niveau 8 ^{ème} , veuillez indiquer le niveau de lecture auquel le formulaire de consentement a été rédigé				

Rempli par _____

ANNEXE E

Lien entre les chercheurs et la santé publique

Renforcement des compétences en RO/RA –
Expérience du Nigéria sur le lien et le travail en réseau entre le Programme national de contrôle du paludisme et les institutions de recherche

1. Les études du TDR-OMS :

a. Projet de lien intersectoriel du TDR-OMS : il vise à relier les recherches (le Groupe de recherche Ibadan sur le paludisme, IMRG) avec les politiques (Ministère d'État de la santé [SMOH], Ibadan, État d'Oyo) et le programme (Hôpital-Maternité d'Adeoyo, Yemetu, Ibadan). Il s'agit d'un projet réussi puisque les informations générées par l'équipe de recherche ont été adoptées et approuvées par le Ministre d'État de la santé par l'intermédiaire du Département de planification, de recherche et de statistiques ; et elles ont été transmises au Conseil de gestion des hôpitaux d'État, l'organe d'application chargé de superviser l'hôpital-maternité d'Adeoyo, Yemetu, Ibadan.

b. Mise en œuvre à grande échelle de la prise en charge de la fièvre dans la communauté (proposition) 2002, suivant la réalisation réussie du programme de prise en charge de la fièvre et de la toux dans la communauté, soutenu par le TDR dans trois communautés à Igbo-Ora (État d'Oyo), Ugwogwo-Nike (État d'Abia) et à Usokwato (État d'Enugu). La proposition, qui devait être mise en œuvre dans quatre États de quatre régions du Nigéria, a été développée en 2002 avec le soutien de l'OMS. Elle disposait d'un chercheur en tant qu'investigateur principal (PI) et du coordinateur du PNLP en tant que co-investigateur. Malheureusement, le financement n'a pas été obtenu à cause de l'inadéquation des ressources. Sa portée a donc été réduite à quelques communautés, uniquement dans l'État d'Oyo, dans une zone de gouvernement locale (LGA).

c. Projet de prise en charge locale du paludisme à Ona-Ara LGA, État d'Oyo, Nigéria : Implication du Ministère fédéral de la santé (FMOH), SMOH, LGA et des communautés dans la mise en place, la documentation et la publication des résultats. L'équipe de recherche fournit actuellement une assistance technique (TA) dans le processus d'application à grande échelle en utilisant des preuves issues de la recherche pour le programme

de contrôle dans 6 LGA du Territoire fédéral de la capitale (FCT) avec un plan d'application à 18 États avant 2008. L'un de ces TA est de mener une évaluation initiale de la faisabilité de la prise en charge locale du paludisme à grande échelle.

d. Interventions dirigées par la communauté dans la cadre de TDR (CDI) pour le traitement de l'onchocercose, de la diarrhée, du paludisme, etc., dans 5 sites au Nigéria (Ibadan, Iseyin, Saki, Kaduna et Garba-Chede, près de Jalingo, État de Taraba, Nigéria). Les responsables du programme ont visité quelques laboratoires de recherche et quelques sites de terrain pendant les ateliers de documentation/diffusion et ont également fourni aux sites des équipements contre le paludisme, tels que les traitements combinés à base d'artémisinine (ACT), des moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action (LLIN) et des médicaments de traitement préventif intermittent pour les femmes enceintes comme l'ont demandé les investigateurs principaux. Les chercheurs ont également fourni des TA aux programmes sur demande.

e. Le projet TDR sur le paludisme chez les nomades à Yola, État d'Adamawa, Nigéria

2. Essais d'efficacité des médicaments 2002 (chloroquine) et 2004 (arthéméter-luméfantrine et artésunate-amodiaquine) pour apporter des informations sur la politique de traitement du paludisme ont conduit à une évolution vers un traitement associé à base d'artémisinine au Nigéria en 2005. Tous les PI étaient des chercheurs qui travaillaient et qui travaillent encore en tant que consultants pour le Programme national de lutte du paludisme (PNLP) à tous les niveaux.

3. Sites sentinelles de surveillance antipaludique pour le contrôle de l'efficacité des médicaments anti-paludiques. Les sites au sern sont gérés par des chercheurs en collaboration avec des membres de la communauté, des gestionnaires de programme au niveau du LGA et au niveau des États, avec un soutien au niveau national.



Le Fonds mondial pour la lutte contre le Sida, la tuberculose et le paludisme

Chemin de Blandonnet 8
1214 Vernier
Genève, Suisse

+41 22 791 1700 (téléphone)

+41 22 791 1701 (fax)

www.theglobalfund.org

info@theglobalfund.org

Crédits photos

Page 12	Jordanie : Le Fonds mondial/John Rae
Page 15	Nicaragua : Le Fonds mondial/John Rae
Page 20	Jordanie : Le Fonds mondial/John Rae
Page 25	Lesotho : Le Fonds mondial/Guy Stubbs
Page 30	Népal : Le Fonds mondial/John Rae
Page 36	Burkina Faso : Panos/Neil Cooper