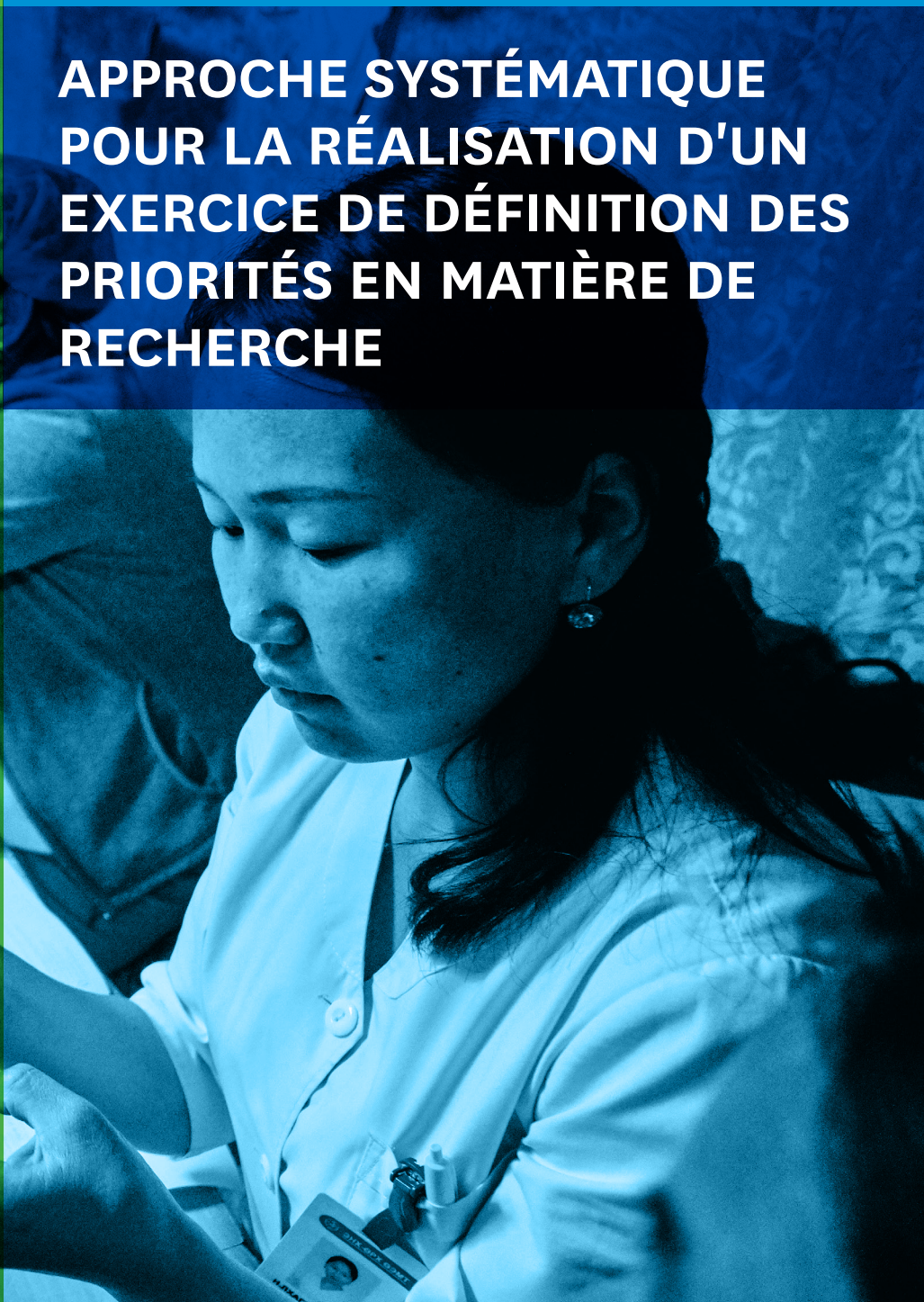


**ORIENTATIONS
POUR LE
PERSONNEL
DE L'OMS**

APPROCHE SYSTÉMATIQUE POUR LA RÉALISATION D'UN EXERCICE DE DÉFINITION DES PRIORITÉS EN MATIÈRE DE RECHERCHE



**Organisation
mondiale de la Santé**
BUREAU RÉGIONAL DE LA **Méditerranée orientale**

Catalogage à la source : Bibliothèque de l'OMS

Noms : Organisation mondiale de la Santé. Bureau régional de la Méditerranée orientale

Titre : Approche systématique pour la réalisation d'un exercice de définition des priorités en matière de recherche : Orientations pour le personnel de l'OMS / Organisation mondiale de la Santé. Bureau régional de la Méditerranée orientale

Description : Caire : Organisation mondiale de la Santé. Bureau régional de la Méditerranée orientale | [2021] | Comprend des références bibliographiques.

Identificateurs : ISBN 978-92-9022-433-4 | ISBN 978-92-9022-432-7 (en ligne)

Sujets : Recherche | Priorités en santé | Politique de santé | Édition | Organisation mondiale de la Santé | Directives

Classification : NLM W 84.3

© Organisation mondiale de la Santé 2021

Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la licence Creative Commons Attribution – Pas d'utilisation commerciale – Partage dans les mêmes conditions 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO ; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

Aux termes de cette licence, vous pouvez copier, distribuer et adapter l'œuvre à des fins non commerciales, pour autant que l'œuvre soit citée de manière appropriée, comme il est indiqué ci-dessous. Dans l'utilisation qui sera faite de l'œuvre, quelle qu'elle soit, il ne devra pas être suggéré que l'OMS approuve une organisation, des produits ou des services particuliers. L'utilisation de l'emblème de l'OMS est interdite. Si vous adaptez cette œuvre, vous êtes tenu de diffuser toute nouvelle œuvre sous la même licence Creative Commons ou sous une licence équivalente. Si vous traduisez cette œuvre, il vous est demandé d'ajouter la clause de non responsabilité suivante à la citation suggérée : « La présente traduction n'a pas été établie par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). L'OMS ne saurait être tenue pour responsable du contenu ou de l'exactitude de la présente traduction. L'édition originale anglaise est l'édition authentique qui fait foi ».

Toute médiation relative à un différend survenu dans le cadre de la licence sera menée conformément au Règlement de médiation de l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle.

Citation suggérée. Approche systématique pour la réalisation d'un exercice de définition des priorités en matière de recherche ; Le Caire : Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour la Méditerranée orientale ; 2021 ; Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Ventes, droits et licences. Pour acheter les publications de l'OMS, voir <http://apps.who.int/bookorders>. Pour soumettre une demande en vue d'un usage commercial ou une demande concernant les droits et licences, voir <http://www.who.int/about/licensing>.

Matériel attribué à des tiers. Si vous souhaitez réutiliser du matériel figurant dans la présente œuvre qui est attribué à un tiers, tel que des tableaux, figures ou images, il vous appartient de déterminer si une permission doit être obtenue pour un tel usage et d'obtenir cette permission du titulaire du droit d'auteur. L'utilisateur s'expose seul au risque de plaintes résultant d'une infraction au droit d'auteur dont est titulaire un tiers sur un élément de la présente œuvre.

Clause générale de non responsabilité. Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'OMS aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les traits discontinus formés d'une succession de points ou de tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'OMS, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'OMS ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Crédit photo :

Couverture : OMS/Yoshi Shimizu, p.1 : OMS/Christopher Black, p.5 : OMS/Christopher Black, p.17 : OMS/Yoshi Shimizu, p.22 : OMS/Christopher Black, p.25 : OMS/Christine McNab

APPROCHE SYSTÉMATIQUE POUR LA RÉALISATION D'UN EXERCICE DE DÉFINITION DES PRIORITÉS EN MATIÈRE DE RECHERCHE

**ORIENTATIONS POUR
LE PERSONNEL DE
L'OMS**



**Organisation
mondiale de la Santé**
BUREAU RÉGIONAL DE LA **Méditerranée orientale**

TABLE DES MATIÈRES

Abréviations et acronymes	v
Remerciements	vi
AVANT-PROPOS	vii
À qui s'adresse ce document ? À l'ensemble du personnel de l'OMS.....	viii
Comment utiliser ce document ? Comme guide pour orienter la planification et la mise en œuvre.....	viii
Pourquoi utiliser ce document ? Pour établir des rapports et des évaluations clairs	viii
 DÉFINITION DES PRIORITÉS EN MATIÈRE DE RECHERCHE EN SANTÉ	
ORIENTATIONS POUR LE PERSONNEL DE L'OMS	1
Considérations générales	1
Introduction	1
Où trouver de l'aide	1
 DÉMARRAGE RAPIDE – PRÉSENTATION DU DOCUMENT	
Utilisez le modèle pour vous guider dans la planification	2
 PHASE 1 : PLANIFICATION	
Comprendre votre contexte et définir vos objectifs	4
Décrire le besoin de santé publique auquel répondra votre exercice	5
Convenir des principes et des valeurs guidant votre exercice de définition des priorités	6
Comprendre le contexte politique	7
Analyser les connaissances actuelles et examiner ce qui a été fait	7
Inclusivité : décider qui doit être impliqué, être aussi représentatif que possible et prendre en compte l'équité et la parité hommes-femmes	10
Concevoir une méthode adaptée à votre contexte	12
Planifier la mise en œuvre	13

PHASE 2 : MISE EN ŒUVRE	18
Définir vos critères de sélection avec vos partenaires.....	18
Modalités de choix des priorités.....	20
PHASE 3 : PUBLICATION	23
Planifier une publication	23
Élaborer une stratégie de communication et de diffusion	24
PHASE 4 : SUIVI ET ÉVALUATION	25
Surveiller et évaluer les priorités – mesurer le changement apporté par l'exercice	25
Références.....	30
ANNEXE 1. APPROCHE SYSTÉMATIQUE POUR LA RÉALISATION D'UN EXERCICE DE DÉFINITION DES PRIORITÉS EN MATIÈRE DE RECHERCHE : ORIENTATIONS POUR LE PERSONNEL DE L'OMS	33
FIGURES	
Figure 1. Présentation : guide systématique destiné au personnel de l'OMS souhaitant définir des priorités en matière de recherche.....	3
Figure 2. Répartition des priorités de l'OMS en matière de recherche par type de recherche (n = 2 145), extraite des publications de l'OMS datant de 2002-2017	9
Figure 3. Les trois catégories de critères permettant d'envisager les différentes options de recherche	19
TABLEAUX	
Tableau 1. Résumé des méthodes courantes de définition des priorités en matière de recherche.....	14
Tableau 2. Indicateurs et méthodes de mesure de l'impact des exercices de définition des priorités en matière de recherche en santé.....	28

Abréviations et acronymes

MAC	Matrice de l'approche combinée
CHNRI	Initiative de recherche sur la santé et la nutrition de l'enfant
COHRED	Conseil de la recherche en santé pour le développement
ENHR	Recherche nationale essentielle en santé
EPS	Technologies émergentes, établissement des priorités en matière de recherche et appui à la recherche
G-FINDER	Financement mondial de l'innovation pour les maladies négligées
Treizième PGT	Treizième programme général de travail
HALE	Espérance de vie en bonne santé
ISRIA	International School on Research Impact Assessment
NCBI	Centre national d'information sur les biotechnologies
PIPE	Planifier, mettre en œuvre, publier et évaluer
PsPs	Partenariats pour la définition des priorités
R-D	Recherche-développement
RFH	Recherche pour la santé
TDR	Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales

Remerciements

Le présent guide à l'intention du personnel de l'OMS a été élaboré par un groupe de travail de la Division des Sciences de l'OMS présidé par John Reeder, Directeur de la recherche pour la santé, Programme TDR (Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales).

Robert Terry était l'auteur principal. Les membres du groupe de travail étaient les suivants : Moazzam Ali, Fernando Althabe, Tasnim Azim, Christopher Chadwick, Moredreck Chib, Shona Dalal, Philippa Easterbrook, Nathan Paul Ford, Claudia M. Garcia Moreno Esteva, Sami Lynne Gottlieb, Nebiat Gebreselassie, Tanja Kuchenmüller, Rosamund F. Lewis, Ann Moen, Ahmed Mohamed Amin Mandil, Arno Muller, Tim Nguyen, Soatiana Cathycia Rajatonirina, Ludovic Reveiz, Anna Laura Ross, Vaseeharan Sathiyamoorthy, Fatima Serhan, Nahoko Shindo, Jonathon Simon, Olumide Ogundahunsi, Joseph Chukwudi Okeibunor, Maria Van Kerkhove et Sachiyo Yoshida.

David Bramley est l'auteur de la version éditée de ce guide. La conception graphique et la mise en page ont été réalisées par Lisa Schwarb.

AVANT-PROPOS



Je considère que la définition de priorités en matière de recherche, de manière crédible et transparente, constitue une fonction essentielle de l'Organisation mondiale de la Santé. Par conséquent, après la création de la Division des Sciences en 2019, j'ai eu très tôt pour priorité d'élaborer des orientations et d'apporter un soutien aux nombreux membres du personnel de l'OMS qui gèrent cet exercice.

Nous reconnaissons que notre personnel peut fournir une assistance technique au niveau des pays pour élaborer un plan de recherche national ou coordonner une feuille de route mondiale ou régionale pour combattre une maladie particulière. Comme il n'existe pas de voie ni d'approche unique pour fixer les priorités en matière de recherche, ces orientations sont conçues pour être adaptables et pertinentes dans de nombreux contextes et environnements différents.

Le groupe de travail de la Division des Sciences qui a élaboré ce guide, ainsi que les collègues des bureaux régionaux, n'ont pas ménagé leurs efforts pour examiner la littérature disponible et évaluer les différents outils qui ont été publiés, afin de fournir une gamme complète de conseils fondés sur leurs propres expériences pratiques. Parallèlement à ce guide, nous appuierons la coordination d'une communauté de pratique de l'OMS dans ce domaine, afin d'encourager le partage des enseignements et des expériences dans toute l'Organisation.

À l'heure où j'écris cet avant-propos, le monde est en proie à une pandémie mondiale due à la flambée épidémique de COVID-19. Dans ce contexte, l'importance d'identifier correctement les questions de santé auxquelles la recherche doit s'intéresser en priorité ne m'est jamais apparue plus clairement. J'espère que le présent document apportera les orientations nécessaires pour renforcer notre travail dans ce domaine.

*Dr Soumya Swaminathan
Scientifique en chef
Septembre 2020*

À QUI S'ADRESSE CE DOCUMENT ?

À L'ENSEMBLE DU PERSONNEL DE L'OMS

Le présent document fournit des orientations à l'ensemble du personnel de l'Organisation mondiale de la Santé qui doit planifier et gérer un exercice de définition des priorités en matière de recherche. Le présent guide se fonde sur un ensemble d'exemples de bonnes pratiques et de méthodologies tirées de l'OMS et d'autres sources. Il énonce une approche systématique pour vous aider à planifier, mettre en œuvre, publier et évaluer votre processus de définition des priorités en matière de recherche.

COMMENT UTILISER CE DOCUMENT ?

COMME GUIDE POUR ORIENTER LA PLANIFICATION ET LA MISE EN ŒUVRE

Le présent document vous guide tout au long d'une série d'étapes appelant des prises de décision. Il fournit un modèle à l'annexe 1 pour concevoir votre exercice de définition des priorités. Les orientations ont été élaborées pour permettre une approche flexible susceptible de convenir à tous les cadres de la définition de priorités en matière de recherche, qu'ils soient axés sur des maladies particulières, des approches nationales ou des feuilles de route mondiales, et que vous impliquiez un petit groupe d'experts lors d'une situation d'urgence ou que vous entrepreniez une consultation mondiale sur plusieurs mois.

Ce document vous indique également où obtenir des conseils et de l'aide.

POURQUOI UTILISER CE DOCUMENT ?

POUR ÉTABLIR DES RAPPORTS ET DES ÉVALUATIONS CLAIRS

Le présent document fournit un guide systématique pour vous aider à planifier et à mettre en œuvre un exercice de définition des priorités en matière de recherche de qualité, qui corresponde au contexte dans lequel vous travaillez. L'exercice qui en résulte devra comporter des priorités légitimes et crédibles, définies de manière éthique et équitable. Ces priorités devront aller dans le sens de la réalisation des objectifs du « triple milliard » de l'OMS : un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle, un milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire et un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'un meilleur état de santé et d'un plus grand bien-être.

Un compte-rendu des priorités en matière de recherche ainsi définies pourra alors être établi, décrivant clairement comment et pourquoi elles ont été fixées et qui est responsable de leur mise en œuvre.

Ce document vous aidera à examiner et à surveiller l'impact de l'exercice, afin d'évaluer dans quelle mesure il rejoint vos objectifs initiaux et comment il pourrait être amélioré s'il était reproduit.

DÉFINITION DES PRIORITÉS EN MATIÈRE DE RECHERCHE EN SANTÉ

ORIENTATIONS POUR LE PERSONNEL DE L'OMS

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

Une analyse de la définition des priorités de l'OMS en matière de recherche (2002-2018) a été publiée en 2019.¹ Elle a mis en lumière l'existence d'une vaste expérience au sein de l'Organisation. Cette analyse portait sur 115 documents de recherche décrivant plus de 2 000 priorités. Ces documents sont organisés pour référence dans une base de données simple qui a été publiée avec l'analyse.¹ Cependant, cette analyse a révélé qu'il existe également un fort degré de variation dans les approches utilisées pour identifier ces priorités, avec un usage limité d'une méthodologie claire pour la définition des priorités, aucune approche standard de la publication des priorités, et qu'il n'y a souvent aucune évaluation de l'impact d'un exercice.

Par conséquent, la Scientifique en chef de l'OMS a créé un groupe de travail au sein du département Recherche pour la santé de la Division des Sciences, afin d'élaborer des orientations à l'intention du personnel en vue d'améliorer la pratique concernant la définition des priorités en matière de recherche. Ce document d'orientation fait partie des résultats de ce groupe de travail. Les autres mécanismes de soutien comprennent la création d'une communauté de pratique de l'OMS ; les membres du personnel peuvent s'appuyer sur l'expérience de ce groupe pour planifier des exercices de définition des priorités.

INTRODUCTION

Ces orientations s'inspirent des travaux publiés initialement dans le cadre de la Stratégie de l'OMS pour la Recherche en santé avec la contribution du groupe de travail réuni par la Division des Sciences.^{2,3} Ce document fournit au personnel de l'OMS une structure à suivre, des questions à envisager et des options à choisir pour élaborer un exercice de définition des priorités adapté au contexte dans lequel il travaille. *N.B. : Bien que ce guide soit organisé systématiquement, vous devez*

toujours être prêt à revoir les hypothèses initiales pour vous assurer que toutes les sections sont alignées.

Les priorités en matière de recherche qui sont établies peuvent faire l'objet d'un rapport décrivant clairement comment et pourquoi elles ont été définies et qui est responsable de leur mise en œuvre. À terme, vous serez en mesure de suivre l'impact de l'exercice pour évaluer dans quelle mesure il rejoint vos objectifs initiaux. Ce document vous aidera à examiner et à surveiller l'impact de l'exercice, afin d'évaluer dans quelle mesure il rejoint vos objectifs initiaux et comment il pourrait être amélioré s'il était reproduit.

Il vous permettra également de comparer l'impact de différents exercices ayant eu lieu à différents moments, et d'identifier les améliorations possibles.

Les objectifs doivent aller dans le sens de la réalisation de l'objectif de l'OMS : un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle, un milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire et un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'un meilleur état de santé et d'un plus grand bien-être. L'exercice de définition des priorités en matière de recherche doit également respecter les orientations et les codes de conduite relatifs à la recherche qui figurent dans le [Manuel électronique de l'OMS](#), et en particulier le [Code de bonnes pratiques dans le domaine de la recherche de l'OMS](#).

OÙ TROUVER DE L'AIDE ?

L'appui aux exercices de définition des priorités en matière de recherche gérés par le personnel de l'OMS est coordonné par l'unité Technologies émergentes, établissement des priorités en matière de recherche et appui à la recherche (EPS) du département Recherche pour la santé (RFH) au sein de la Division des Sciences. Pour plus d'informations, veuillez contacter aross@who.int.

L'unité EPS gère une communauté de pratique pour la définition des priorités en matière de recherche. Elle vous mettra en relation avec des collaborateurs expérimentés dans la définition des priorités et susceptibles de vous guider dans le choix de la meilleure méthodologie. Ils pourront vous conseiller

et vous aider à planifier et mettre en œuvre votre exercice.

Les URL [bleues](#) correspondent à des liens vers des documents internes de l'OMS qui ne sont accessibles qu'aux membres du personnel de l'Organisation.

DÉMARRAGE RAPIDE

PRÉSENTATION DU DOCUMENT

Pour aider le personnel à comprendre le processus et à s'en souvenir rapidement, nous avons organisé ces orientations selon quatre phases : **PLANIFICATION, MISE EN ŒUVRE, PUBLICATION** et **ÉVALUATION**. Ces quatre phases comprennent une série d'étapes basées sur les thèmes de bonnes pratiques courants identifiés lors de précédentes analyses. Les phases sont résumées dans la Figure 1, qui donne un bref aperçu du cycle de définition des priorités en matière de recherche.

Utilisez le modèle pour vous guider dans la planification

Il est recommandé de télécharger le modèle fourni à l'Annexe 1 et de l'utiliser pour la lecture de ce guide. En utilisant le modèle comme liste de contrôle, vous serez en mesure d'examiner systématiquement les options disponibles et de les faire correspondre à votre contexte. Il est très important de noter qu'il n'existe pas de norme ni d'approche unique pour définir des priorités. En revanche, il est nécessaire de rendre compte de manière transparente de la manière dont les priorités ont été définies. L'OMS est invitée à fournir une assistance à de nombreux niveaux, qu'il s'agisse de se concentrer sur une seule

maladie ou technologie, de créer une approche nationale ou d'élaborer une feuille de route régionale ou mondiale.^{4,5} La conception d'un exercice de définition des priorités adéquat exigera donc que vous équilibriez la portée du projet et les objectifs que vous souhaitez atteindre par rapport aux délais et aux ressources disponibles. N'oubliez pas que le suivi de la mise en œuvre des priorités identifiées et l'évaluation finale de l'impact de l'exercice pourraient nécessiter un plan couvrant une période de cinq à 10 ans.

Chaque exercice de définition des priorités en matière de recherche est différent, et toutes les étapes ne s'appliqueront pas ou ne seront pas appropriées dans votre contexte. Toutefois, comme pour tout projet de recherche, tous les processus de définition des priorités de l'OMS doivent suivre les mêmes étapes, à savoir : objectifs, contexte, méthodes, priorités, mise en œuvre et plan de suivi et d'évaluation. Cela vous permettra de publier vos priorités sous la forme d'un document de qualité, de manière transparente, et de tirer des leçons des exercices précédents pour améliorer votre travail à l'avenir.

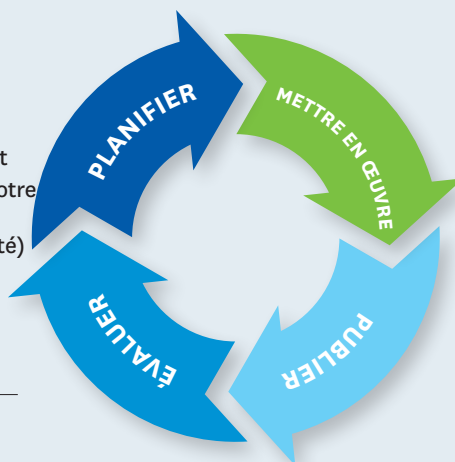
Figure 1. Présentation : guide systématique destiné au personnel de l'OMS souhaitant définir des priorités en matière de recherche

PLANIFICATION

- Définir l'objectif : quel changement souhaitez-vous obtenir et pourquoi ?
- À qui s'adressent les priorités et quel est le contexte ?
- Identifier les ressources (temps-financement-personnel)
- Examiner ce qui a été fait auparavant
- Concevoir une méthode adaptée à votre contexte (demander l'aide du département Recherche pour la Santé)
- Vérifier que toutes les sections sont alignées

ÉVALUATION

- Décider d'un plan d'évaluation pour mesurer l'impact de l'exercice
- À partir du plan, suivre les changements attendus : sensibilisation, adhésion, application, impact (p. ex. flux de financement +/-, amélioration de la santé publique)



MISE EN ŒUVRE

- Décider des partenaires à impliquer - être représentatif et inclusif, veiller au contexte - réfléchir aux besoins locaux, à l'économie, à l'équité et à la parité.
- Faire participer les partenaires pour qu'ils conviennent des critères de priorité (par exemple, intérêt de santé publique, faisabilité, coûts, délais)
- Convenir d'une méthode de sélection des priorités (p. ex., fondée sur le consensus plutôt que sur des indicateurs)

PUBLICATION

- Élaborer une stratégie de diffusion afin de maximiser la sensibilisation et l'adhésion aux priorités
- Être transparent : publier un rapport clair décrivant les méthodes utilisées et les partenaires impliqués



PHASE 1 : PLANIFICATION

PHASE 1 : PLANIFICATION

PHASE 2 : MISE EN ŒUVRE

PHASE 3 : PUBLICATION

PHASE 4 : SUIVI ET ÉVALUATION

La phase de planification consiste à mettre au point l'exercice de manière à l'adapter au contexte spécifique dans lequel vous travaillez. Vous devrez déterminer de façon concertée à qui les priorités s'adressent et pour quelles raisons elles doivent être définies. Les décisions doivent être pragmatiques. Par conséquent, pour mettre au point un exercice de définition des priorités pertinent, il vous faudra trouver un équilibre entre les objectifs à atteindre, généralement en fonction de leurs avantages pour la santé publique, et les ressources dont vous disposez, notamment pour ce qui est du personnel, des délais et des financements. Vous devrez faire des choix et être prêt à publier de manière ouverte et transparente les raisons qui les motivent. En fait, vous devez décrire une théorie du changement manière à ce que l'exercice de définition des priorités en matière de recherche incitera les partenaires du système de recherche à appuyer et mettre en œuvre des recherches qui auront un effet positif sur la santé publique.

Comprendre votre contexte et définir vos objectifs

Comprendre et définir votre contexte est essentiel. Une orientation ou un champ d'application clairs doivent être définis pour l'exercice. Ils doivent répondre aux questions suivantes :

- Pourquoi des priorités sont-elles nécessaires ?
- À qui s'adressent-elles ?

PHASE 1 : PLANIFICATION**PHASE 2 : MISE EN ŒUVRE****PHASE 3 : PUBLICATION****PHASE 4 : SUIVI ET ÉVALUATION**

- Qui assumera et mettra en œuvre les mesures nécessaires pour répondre à ces priorités : les personnes, les institutions, les gouvernements ?

Étant donné qu'il s'agit d'**orientations pour le personnel de l'OMS**, vous devrez également veiller à ce que vos objectifs aillent dans le sens des objectifs du « triple milliard » de l'OMS : un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle, un milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire et un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'une meilleure santé et d'un plus grand bien-être. Les manuels qui accompagnent le **treizième programme général de travail** (treizième PGT) donnent des orientations pour décider des indicateurs appropriés pour la mesure de l'impact sur la santé. En particulier, il convient de lire **Method for impact measurement** [Méthodes de mesure de l'impact] pour comprendre pourquoi l'espérance de vie en bonne santé (HALE), qui fournit une mesure sommaire des niveaux moyens de santé de la population, constitue l'indicateur privilégié par l'OMS. L'indicateur HALE quantifie le nombre prévu d'années de vie en bonne santé. Il sera utilisé pour élaborer les rapports de référence sur le treizième PGT et pour suivre les progrès accomplis par chaque État Membre. Il facilitera en outre les analyses comparatives internationales et à l'intérieur d'un seul pays menées au fil du temps.

Avant de lancer votre processus, vous devrez également recevoir une autorisation si le résultat final doit être considéré comme l'un des **biens publics mondiaux de l'OMS**.

Décrire le besoin de santé publique auquel répondra votre exercice

Un besoin de santé publique peut être décrit par un certain nombre de facteurs ou par une combinaison de facteurs. Les facteurs les plus courants dont vous devrez tenir compte sont les suivants :

- Quels résultats thérapeutiques et facteurs de risque ciblerez-vous ?
- Comment les priorités en matière de recherche tiendront-elles compte de ces facteurs ?
- Quel changement souhaitez-vous que les personnes chargées de leur mise en œuvre induisent : une plus grande sensibilisation, une influence sur le comportement et/ou un changement dans l'action (par exemple, modifier les schémas de financement) ?
- Quel est le niveau ou le champ d'application de votre exercice ? S'agit-il d'un exercice mondial (par exemple, une feuille de route) ou plutôt régional, national, infranational, voire institutionnel ou départemental ?
- Quel calendrier les priorités suivront-elles ? Seront-elles immédiates comme en situation d'urgence, ou s'étaleront-elles sur plusieurs années, comme dans un exercice de planification à horizon qui fixe des priorités pour cinq, 10 voire 20 ans ?

PHASE 1 : PLANIFICATION
PHASE 2 : MISE EN ŒUVRE
PHASE 3 : PUBLICATION
PHASE 4 : SUIVI ET ÉVALUATION

- Quelles sont les populations visées par la recherche et où se trouvent-elles (par exemple, les enfants, les personnes âgées, les populations pauvres, les personnes vivant en milieu urbain par rapport aux populations rurales) ?
- Combien de temps s'est écoulé depuis la dernière analyse ? Les stratégies actuelles doivent-elles être actualisées ?

Convenir des principes et des valeurs devant guider votre exercice de définition des priorités

Une planification minutieuse est importante pour établir un exercice de définition de priorités qui réponde aux attentes initiales et fixe des objectifs réalisables. Plusieurs facteurs contextuels sous-tendent le processus de définition des priorités en matière de recherche. Comme décrit ci-dessus, il peut s'agir de considérations pratiques sur les *ressources* dont vous disposez par rapport à l'orientation de l'exercice. Cependant, il importe également de tenir compte de considérations qualitatives, telles que les valeurs auxquelles les partenaires adhèrent, et l'environnement d'un pays au niveau sanitaire, politique et de la recherche. Les actions menées par le personnel de l'OMS doivent être conformes à la Charte des valeurs de l'OMS.⁶ La prise en compte de ces facteurs qualitatifs influencera le processus de définition des priorités et, à terme, les priorités en matière de recherche elles-mêmes. Il convient donc de les explorer explicitement dès le début de l'exercice. Les agents de santé peuvent avoir une liste de priorités différente de celles des patients, des agents communautaires ou des responsables de l'élaboration des politiques.

Par conséquent, il importe de convenir des valeurs ou des principes d'un exercice et de les énoncer. Cela signifie qu'une priorité en matière de recherche ne se fonde pas uniquement sur un besoin quantifié, comme la charge de morbidité, mais sur une décision qualitative telle que l'équité (par ex. se concentrer sur une maladie rare pour garantir la couverture sanitaire universelle).^{7,8}

Exemples de jugements de valeur :

- Les priorités doivent-elles être rentables ou équitables, ou doivent-elles combiner les deux critères ?
- Quel est le lien entre les priorités et la réalisation de la couverture sanitaire universelle ?
- En quoi l'exercice de définition des priorités garantira-t-il une analyse sexospécifique adéquate ?
- Faut-il mettre l'accent sur une maladie ou un groupe de population particulier (par ex., la recherche pour les enfants, les professionnels du sexe ou les populations migrantes) ?
- Quelles sont les sollicitations extérieures (par exemple, politiques ou commerciales) pour l'exercice qui ont une influence ?

Il est probable que les principes ou valeurs divergent selon les partenaires ou disciplines. Si tel est le cas, les différences doivent

PHASE 1 : PLANIFICATION**PHASE 2 : MISE EN ŒUVRE****PHASE 3 : PUBLICATION****PHASE 4 : SUIVI ET ÉVALUATION**

être résolues de manière juste et légitime. Ces questions sont généralement abordées sous l'angle de l'engagement des partenaires et du dialogue pendant l'exercice. Plus l'accent est mis sur l'inclusivité, plus la diversité des opinions est susceptible d'être importante. Par conséquent, il est important que le processus visant à décider des éléments à définir comme priorités – et, plus important encore, de ceux à ne PAS définir comme priorités – soit ouvert et transparent. Cela ne protégera pas votre exercice des critiques, mais vous permettra de les orienter vers la méthode et de chercher à améliorer les délibérations ou les données que vous avez utilisées pour établir les priorités.

Comprendre le contexte politique

Pour les exercices menés au niveau des pays, il est important de comprendre le contexte actuel du pays sur les plans sanitaire, politique et de la recherche, et d'être conscient du fait que les environnements sont dynamiques et évoluent. Vous assurer d'avoir un plan pour impliquer les bons partenaires favorisera à la fois leur appropriation du processus et l'intégration ultérieure des priorités dans les activités fournies par les systèmes nationaux de recherche en santé. Pour comprendre le contexte politique, vous devez comprendre les points suivants :

- Qui a le pouvoir politique de fixer les priorités ?
- Qui a déjà fixé des priorités dans le passé ?
- La définition de priorités en matière de recherche fait-elle partie ou non d'un cycle de planification du système de santé national ?
- Comment les responsables de l'élaboration des politiques perçoivent-ils la couverture sanitaire universelle ?
- Quel type de capacité est disponible pour entreprendre, utiliser et/ou financer la recherche ?

Analyser les connaissances actuelles et examiner ce qui a été fait

Il est toujours bon, en matière de recherche, de passer en revue les travaux déjà entrepris dans un domaine donné.

Il existe de nombreuses façons de mieux éclairer le processus de définition des priorités. Il convient de choisir quels types d'informations sont nécessaires, tels qu'identifiés aux premières étapes de la phase de planification.

Pour trouver les informations les plus utiles :

1. Passez en revue les précédents documents de l'OMS définissant des priorités en matière de recherche.¹
2. Cherchez des réponses aux questions suivantes :
 - Quelles sont les stratégies actuelles des instituts de recherche nationaux et internationaux en matière de santé pour identifier les partenaires qui sont déjà les plus engagés dans ce domaine ?
 - Qu'est-ce qui est financé actuellement ?
 - Quelle est la charge de morbidité actuelle et quel est son lien avec les problèmes de santé ?

PHASE 1 : PLANIFICATION

PHASE 2 : MISE EN ŒUVRE

PHASE 3 : PUBLICATION

PHASE 4 : SUIVI ET ÉVALUATION

- Que sait-on des facteurs de risque ou des déterminants du problème ?
- Dans quelle mesure les interventions potentielles sont-elles réalisables ?
- Quel est le rapport coût-efficacité des interventions par rapport à la nécessité de la prévention ?
- Quels sont les flux de ressources actuels vers certains domaines de recherche et existe-t-il des déficits de financement ?
- Quel(le)s évaluations ou travaux de recherche sur la mise en œuvre en cours pourraient remettre en question les pratiques acceptées ?

L'OMS dispose d'un certain nombre de ressources pour vous aider. De nombreuses sources de données sont collectées via la [plateforme de données de l'OMS](#), les deux plus pertinentes étant [l'Observatoire mondial de la santé](#) et [l'Observatoire mondial de la recherche-développement en santé de l'OMS](#). Si vous mettez au point un produit sanitaire spécifique (pharmaceutique, vaccinal, diagnostique ou autre dispositif médical), vous devez consulter le [Répertoire des profils de produits sanitaires](#) de l'OMS pour examiner l'environnement actuel du développement de produits. Il pourrait également être bénéfique de travailler avec les centres collaborateurs de l'OMS concernés pour entreprendre une partie de cet examen et de cette analyse.

L'analyse des informations recueillies devrait vous permettre de catégoriser le besoin d'effectuer de nouvelles recherches, et de lancer le processus de décision sur la façon de choisir entre les priorités pour votre exercice.

Une grande partie de ces informations seront publiées dans la littérature universitaire, vous devrez donc trouver les analyses qui sont déjà disponibles ou décider si vous disposez du temps et des financements nécessaires pour commander une nouvelle analyse. Il est également très important de rechercher dans la littérature grise des rapports, stratégies et évaluations qui pourraient ne pas être publiés en anglais, afin de mieux comprendre le contexte local.

Une première enquête sur les points de vue des partenaires concernant leurs priorités ou des questions liées au domaine de recherche, ou un examen ou une analyse d'impact des priorités précédemment établies, peut servir de préparation à l'exercice principal de définition des priorités.^{9, 10}

La stratégie de l'OMS en matière de Recherche pour la santé a élaboré un cadre simple pour recenser ou visualiser les efforts de recherche en cours dans cinq catégories. Ce cadre couvre la recherche axée sur :

- la description de l'épidémiologie d'un problème de santé ;
- l'identification de la cause et des facteurs de risque qui constituent les déterminants du problème de santé ;

PHASE 1 : PLANIFICATION**PHASE 2 : MISE EN ŒUVRE****PHASE 3 : PUBLICATION****PHASE 4 : SUIVI ET ÉVALUATION**

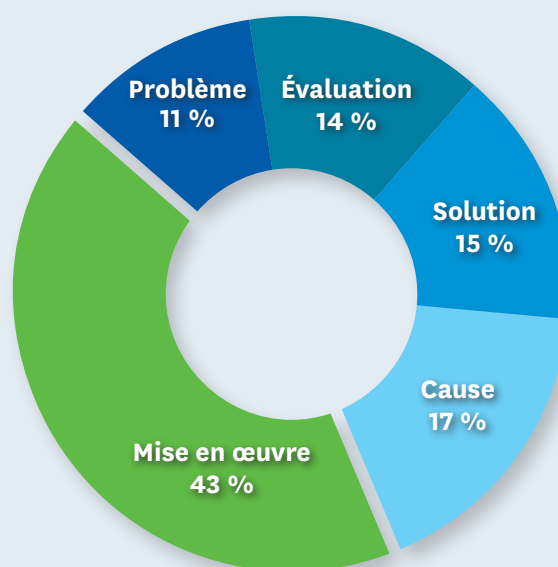
- l'élaboration de solutions et de nouvelles interventions – souvent en recherche-développement, mais incluant de nouvelles politiques et d'autres interventions ;
- la compréhension des obstacles à la mise en œuvre ;
- l'évaluation de l'impact de l'intervention.

Ce sont les cinq domaines d'activité que le département Recherche pour la santé souhaite soutenir. L'analyse de 2018 a utilisé ce cadre pour comparer différentes stratégies de recherche au sein de l'OMS, afin de permettre une comparaison entre les stratégies de recherche dans différents domaines.¹ Ce cadre simple constitue un outil de représentation visuelle qui peut être utilisé pour inciter les partenaires à explorer leur perception de la multiplication actuelle des interventions de recherche. Par exemple, pour un problème de santé spécifique, vous pouvez cartographier les flux de financement ou évaluer où se situent les efforts de recherche actuels. Cela pourrait mettre en évidence une forte importance accordée à la mise au point de nouvelles interventions, mais une recherche limitée sur l'évaluation de ce qui fonctionne. Ainsi, vous pourrez éventuellement comparer les stratégies de recherche de différents domaines en vue de les analyser. Par exemple, vous pourrez utiliser ce cadre pour représenter les priorités en matière de recherche identifiées par les programmes de l'OMS, en faisant correspondre toutes les priorités dans un même cadre, comme le montre la Figure 2. La Figure 2 montre que l'OMS a accordé la priorité aux activités de recherche dans tous les domaines en mettant l'accent sur la

Figure 2. Répartition des priorités de l'OMS en matière de recherche par type de recherche (n = 2 145), extraite des publications de l'OMS datant de 2002-2017

LÉGENDE

Les cinq catégories de type de recherche ont été adaptées et définies comme suit : **Problème** : recherche pour mesurer l'ampleur du problème sanitaire par l'épidémiologie, l'estimation de la charge de morbidité et d'autres formes de collecte de données ; **Cause** : recherche pour comprendre les agents étiologiques, les facteurs de risque et les déterminants du problème de santé (ces recherches peuvent inclure, par exemple, l'étude des cycles d'infection, des vecteurs, du rôle des facteurs socioéconomiques, de l'environnement, de l'alimentation et de l'interaction de plusieurs facteurs) ; **Solution** : recherche pour mettre au point de nouvelles interventions, y compris des traitements, des dispositifs et des procédures, ainsi que des interventions politiques, des campagnes de santé publique, etc. ; **Mise en œuvre** : recherche pour traduire les nouvelles interventions en politiques et en pratiques, et pour comprendre les obstacles à la prestation des interventions connues ; **Évaluation** : recherche pour suivre et évaluer l'efficacité ou l'impact sanitaire d'une intervention ou d'un programme.



PHASE 1 : PLANIFICATION
PHASE 2 : MISE EN ŒUVRE
PHASE 3 : PUBLICATION
PHASE 4 : SUIVI ET ÉVALUATION

compréhension de la mise en œuvre. Les partenaires peuvent alors déterminer si cette représentation de la stratégie de recherche correspond à leur perception du besoin de santé publique.

La définition de priorités en matière de recherche est nécessaire à différents niveaux : mondial, régional, national et local dans les pays et au sein des organisations. Pour certains thèmes de santé, les priorités seront les mêmes à tous les niveaux. Pour la plupart, cependant, les priorités refléteront le contexte qu'elles cherchent à traiter. Les priorités en matière de recherche définies aux différents niveaux peuvent être utilisées pour s'orienter mutuellement. Pour les exercices mondiaux, il est important de connaître les priorités nationales et régionales en matière de recherche pour parvenir à un programme de recherche inclusif qui corresponde aux contextes nationaux et régionaux. L'élaboration de programmes nationaux de recherche en santé peut à son tour bénéficier de la connaissance des priorités locales de recherche fixées par les équipes de soins primaires.^{11, 12, 13}

La dernière étape de la phase de planification consiste à élaborer les indicateurs que vous utiliserez pour mesurer votre progression sur la voie de la réalisation de vos objectifs. La phase d'évaluation de ce document fournit des conseils sur certaines mesures qualitatives et quantitatives qui pourraient être appropriées pour votre exercice.

La consultation de personnes ou d'organisations possédant une expérience dans la définition de priorités en matière de recherche en santé dans le cadre du travail préparatoire peut vous aider à mettre en place un processus de plus grande qualité pour l'établissement des priorités. Le département Recherche pour la santé vous aidera à identifier ces personnes par l'intermédiaire de la communauté de pratique de l'OMS pour la définition des priorités en matière de recherche.

Inclusivité : décider qui doit être impliqué, être aussi représentatif que possible et prendre en compte l'équité et la parité hommes-femmes

Bien qu'il existe des approches objectives de la définition de priorités en matière de recherche en santé qui reposent uniquement sur les données relatives à la charge de morbidité ou sur des analyses coût-efficacité, la littérature sur la définition des priorités en la matière considère en majorité que l'inclusion des partenaires est une part indispensable du processus. Il est recommandé d'entreprendre une analyse des partenaires ; un certain nombre de guides pratiques sont disponibles pour vous aider dans cet exercice.¹⁴ Que voudront vos différents partenaires, quelles connaissances apporteront-ils ? Vous devez identifier quels partenaires doivent être directement impliqués dans l'exercice de définition des priorités en matière de recherche, pourquoi leurs opinions doivent être sollicitées et quel rôle ils doivent jouer dans le processus (par exemple, donner leur opinion, fournir des preuves ou faire partie du groupe qui décide des priorités).^{15, 16}

PHASE 1 : PLANIFICATION**PHASE 2 : MISE EN ŒUVRE****PHASE 3 : PUBLICATION****PHASE 4 : SUIVI ET ÉVALUATION**

La participation des partenaires peut prendre différentes formes, de la sensibilisation par la communication à la participation active par le biais d'enquêtes et d'ateliers. Pour les exercices de grande envergure, comme une stratégie nationale ou une feuille de route mondiale sur cinq ans pour la lutte contre les maladies, vous pouvez envisager d'organiser les partenaires en groupes régionaux afin de mieux gérer l'exercice. Bien que des experts en la matière soient absolument nécessaires, il est préférable de créer des groupes de partenaires diversifiés et représentatifs plutôt que de réunir un seul type d'expertise. De plus, pour les exercices à grande échelle, vous pourriez envisager la mise en place de groupes d'orientation qui donneraient aux principaux partenaires un rôle plus important. Ces groupes d'orientation pourraient inclure des représentants de groupes de patients, des organismes de financement de la recherche, des économistes, des éthiciens et des journalistes. L'implication accrue de ces groupes dès le début leur permettra de mieux connaître le processus et, espérons-le, d'adopter les priorités finales. Pour les exercices mondiaux ou régionaux, veillez à ce que le Siège de l'OMS et/ou le bureau régional ou de pays soient correctement représentés.

Une participation équitable des partenaires est importante. Ces exercices de définition des priorités doivent viser une représentation appropriée des différents domaines de compétence et une participation équilibrée entre hommes et femmes, entre groupes ethniques et entre régions. Lors des exercices de définition des priorités en matière de recherche au niveau des pays, l'implication des partenaires dans le processus garantit la légitimité et favorise l'intégration des priorités dans le cycle de planification du système de santé et l'infrastructure actuels des pays.¹⁷

Les différents secteurs et groupes susceptibles d'être impliqués sont, par exemple, les groupes de patients, les responsables de l'élaboration des politiques, les bailleurs de fonds/donateurs, le secteur privé et le grand public. La nature interdisciplinaire de la santé publique invite à faire intervenir de nombreuses disciplines dans la définition des priorités en matière de recherche, notamment les chercheurs et les praticiens en santé (souvent, plusieurs professions médicales et disciplines de recherche en santé possèdent des connaissances pertinentes), les économistes, les sociologues et bien d'autres professions. Pour les exercices nationaux, des outils sont disponibles pour aider au recensement des parties prenantes possibles. Il doit être convenu d'une méthode transparente pour gérer les conflits d'intérêts potentiels dans les domaines personnel, professionnel et commercial.^{18, 19, 20, 21, 22,}

^{23, 24, 25, 26, 27, 28, 29}

En principe, une large participation des partenaires (multisectorielle et pluridisciplinaire) est bénéfique pour les résultats d'un exercice de

PHASE 1 : PLANIFICATION
PHASE 2 : MISE EN ŒUVRE
PHASE 3 : PUBLICATION
PHASE 4 : SUIVI ET ÉVALUATION

définition des priorités en matière de recherche et ce, pour plusieurs raisons :

- Elle minimise les risques que des sujets de recherche soient négligés. Différents groupes de partenaires ont tendance à définir les priorités de manière différente.
- La participation à l'exercice favorise l'appropriation des priorités définies par les acteurs, augmentant ainsi les chances de mise en œuvre.
- Une large participation permet de faire correspondre les priorités aux besoins de ceux qui mettront en œuvre les priorités en matière de recherche et de ceux qui en bénéficieront. Ainsi, la recherche prioritaire sera-t-elle une meilleure réponse aux besoins sociétaux et politiques, accroissant la crédibilité globale de l'exercice et l'impact potentiel sur la santé et l'équité en santé.
- Une large participation des partenaires permet d'éviter des redondances inutiles dans les efforts de définition des priorités et donc, le gaspillage des ressources.

Enfin, un encadrement approprié du processus de définition des priorités doit être identifié. Il peut se matérialiser, par exemple, sous forme d'un comité exécutif ou d'un groupe consultatif qui fournit des orientations générales sur le processus de définition des priorités, tandis qu'un groupe de travail ou un groupe de décision de plus grande envergure décide effectivement des priorités. Un bon encadrement peut être essentiel pour créer et maintenir un processus de définition des priorités de haute qualité.

Les conflits d'intérêts doivent être gérés en particulier lorsque des entités commerciales sont impliquées. Par conséquent, il est nécessaire de suivre les processus de **[l'OMS pour la gestion des groupes d'experts et des conflits](#)** potentiels.

Concevoir une méthode adaptée à votre contexte

Il existe un certain nombre d'approches globales pour la définition des priorités en matière de recherche en santé. Ces approches sont décrites comme complètes, car elles fournissent des orientations structurées par étapes et détaillées pour l'ensemble du processus de définition des priorités, couvrant un grand nombre des points de ce document.

Il convient de noter que ces approches partent du principe que l'exercice de définition des priorités est au sens large, afin de sélectionner les priorités de recherche dans l'ensemble d'un système de santé, au niveau national ou mondial. Ces approches guident le travail préparatoire d'un exercice, la décision quant aux priorités et ce qu'il faut faire une fois les priorités fixées. Il est donc avantageux de les comprendre, et leur utilisation doit être envisagée, en particulier lorsqu'un soutien est fourni aux États Membres pour les exercices nationaux de définition des priorités sanitaires.

PHASE 1 : PLANIFICATION**PHASE 2 : MISE EN ŒUVRE****PHASE 3 : PUBLICATION****PHASE 4 : SUIVI ET ÉVALUATION**

Cependant, de nombreux exercices de définition des priorités en matière de recherche dirigés par l'OMS, même au niveau mondial, se concentrent sur un seul problème de santé ou une seule maladie. Par conséquent, nous vous recommandons de vous informer des méthodologies publiées et, plus généralement, d'utiliser ce document d'orientation et les ressources indiquées dans les références pour concevoir une méthode adaptée à votre contexte.³⁰

Là encore, la communauté de pratique de l'OMS peut vous fournir des conseils et des orientations.

N.B. : Il sera important de garder une trace de la méthode que vous déciderez d'utiliser, afin qu'elle puisse être clairement rapportée dans le cadre de la publication des priorités finales.

Le tableau 1 offre une matrice analysant ces approches plus en détail. Il fournit une synthèse, examine leurs points forts et leurs points faibles, et donne des liens vers la publication originale. Un examen des différents outils et méthodologies utilisés dans la définition des priorités en matière de recherche en santé a également été réalisé par le Département Santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant, de l'adolescent et vieillissement.³¹

En outre, le Conseil de la Recherche en santé pour le Développement (COHRED) a publié un document visant à soutenir le processus de gestion pour les exercices au niveau national. Cette approche de haut niveau explique les étapes importantes d'un processus de définition des priorités pour les exercices au niveau national et décrit un large éventail d'outils et d'approches à utiliser dans le cadre du processus présenté dans le Tableau 1.³²

Tableau 1. Résumé des méthodes courantes de définition des priorités en matière de recherche

	RÉSUMÉ	POINTS FORTS	POINTS FAIBLES
Approche ENHR (Recherche nationale essentielle en santé) (publiée en 2000)³³	• Mettre l'accent sur la définition des priorités en matière de recherche en santé pour les exercices au niveau national. Cette approche fournit des orientations pour l'ensemble du processus de définition des priorités en matière de recherche en santé au niveau national. Il s'agit d'un guide par étapes à l'intention des facilitateurs d'un processus national de définition des priorités. • Définit qui fixe les priorités, comment impliquer les participants, les fonctions potentielles, les rôles et les responsabilités des différents partenaires, les informations et les critères de définition des priorités, les stratégies de mise en œuvre et les indicateurs d'évaluation.	• Liste détaillée des possibilités/options prioritaires • Implication d'un large éventail de partenaires • Engagement important auprès d'experts • Bon pour les stratégies nationales et celles des systèmes de santé où une couverture sanitaire universelle est nécessaire	• Discussions et décisions sur le financement basées sur les propres opinions et connaissances des participants • Les interventions identifiées et les questions de recherche ne sont pas compilées de manière véritablement systématique • Les voix minoritaires peuvent se perdre (par exemple, la recherche sur les maladies orphelines ou sur de nouvelles interventions est prioritaire par rapport à la recherche pour les aidants)
Matrice de l'approche combinée (MAC) (publiée en 2009)³⁴	• Met l'accent sur la collecte structurée des informations. La matrice de l'approche combinée offre un cadre structuré pour la collecte d'informations selon plusieurs critères importants pour la définition des priorités en matière de recherche, et tient compte de l'influence de différents acteurs et facteurs. Le processus de décision concernant les priorités repose sur le consensus. • Cette matrice a été utilisée à la fois pour des exercices mondiaux et nationaux. • Classification systématique, organisation et présentation d'un important volume d'informations • Intègre de nombreuses dimensions	• Répertoire systématiquement toutes les informations pertinentes, afin que les décisions prises par les membres des comités reposent sur toutes les informations pertinentes et disponibles plutôt que sur leurs connaissances et leur jugement personnels. • Le consensus sur les priorités finales est une combinaison de décisions fondées sur des indicateurs et des valeurs. Cela peut renforcer l'appropriation des priorités par les participants.	• Ne représente pas en soi un algorithme permettant de prendre des décisions concernant les priorités en classant les options d'investissement concurrentes, ou de différencier les deux stratégies de recherche alternatives en fonction de leur priorité. • Les interventions identifiées et les questions de recherche ne sont pas compilées de manière véritablement systématique • Consensus obtenu par des groupes d'experts, le risque étant que les décisions soient dictées par l'intérêt des experts individuels pour la recherche • La mise en place effectuée par un comité peut aboutir à des résultats sûrs ou moyens

	RÉSUMÉ	POINTS FORTS	POINTS FAIBLES
(suite) Matrice de l'approche combinée (MAC) (publiée en 2009)³⁴	• Inclusion récente des dimensions de sexospécificité et de pauvreté • Précise des pistes de recherche larges • Identifie les lacunes dans les connaissances actuelles et les défis futurs		• Difficulté à aboutir à des priorités faciles à comprendre (p. ex. les 10 principales priorités) • Peut aboutir à des priorités évidentes (par exemple, un vaccin pour x sans base documentaire solide)
Child Health and Nutrition Research Initiative (CHNRI) (publiée en 2006)^{35, 36}	• Le principe fondamental de la méthode s'appuie sur la « sagesse des foules » et sollicite la sagesse collective des experts à travers une notation indépendante des idées de recherche. Cette méthode fournit des orientations complètes sur le processus de définition de priorités en matière de recherche. • Le processus CHNRI est coordonné par une équipe de direction, composée d'experts méthodologiques et d'experts techniques, qui décide de la portée et du contexte des exercices et prédéfinit les critères. • L'approche CHNRI a été utilisée pour des exercices mondiaux et nationaux.	• Liste systématique des questions de recherche. • Le classement indépendant des idées de recherche minimise les risques que l'opinion d'un individu au caractère affirmé domine les opinions des autres. • Le processus est systématique et reproductible, et suffisamment flexible pour être modifié ; cependant, il n'est pas possible de modifier les questions de recherche une fois les notes attribuées. Tout ce qui a conduit à la liste finale des priorités est enregistré et reproductible, peut être examiné, remis en question et révisé à tout moment sur la base des commentaires.	• Le processus peut générer un grand nombre de questions de recherche. La notation peut être un processus très épuisant pour les participants (apparaissant parfois comme très mécanique), ce qui retarde l'obtention des réponses de leur part. • Pour certains exercices, le processus complet de la CHNRI peut être trop lourd. • Le rôle des non-experts se limite à la sélection et à la pondération des critères. • Le consensus est intégré aux méthodes (par exemple, la sélection des domaines de recherche ou la pondération des critères), mais non officiellement une fois les priorités définies.
Child Health and Nutrition Research Initiative (CHNRI) (publiée en 2006)^{35, 36}	• Les questions individuelles sont notées selon des critères prédéfinis. Les experts techniques évaluent chaque option de recherche de manière indépendante.	• Fournit un cadre complet pour le champ d'application, le contexte, le domaine de recherche, les critères et les options de notation. • Options d'utilisation de coefficients de pondération et de seuils pour réfléchir à un environnement politique, économique, social et culturel plus large. Permet de déceler des valeurs aberrantes ou des priorités à haut risque qui sortent du cadre de l'exercice.	• La notation peut être affectée par les recherches en cours dans lesquelles les participants auto-sélectionnés ont des intérêts pertinents.

	RÉSUMÉ	POINTS FORTS	POINTS FAIBLES
(suite) Alliance James Lind Partenariats pour la définition des priorités (PSP) (actuels)³⁷	• Les PSP réunissent des patients et des cliniciens au sein d'un système de santé, afin d'identifier les incertitudes liées aux traitements comme sujets de recherche. • Cette approche décrit comment combiner l'expérience du patient et celle du clinicien et/ou du soignant avec des examens systématiques pour identifier la faiblesse des preuves ou leur absence (incertitudes liées aux traitements). • Les PSP adaptent la technique de Delphes et utilisent des ateliers pour trier les priorités préliminaires afin d'établir la liste des dix priorités principales.	• Une méthode claire et éprouvée pour identifier dix priorités principales faciles à communiquer • Peut mobiliser un large éventail de points de vue représentatifs • Des conseils étape par étape qui donnent une voix forte aux patients • Des outils d'assistance gratuits et régulièrement mis à jour sur le site Web	• Focalisation étroite sur les établissements de soins explorant les traitements • Fonctionne bien dans les pays à revenu élevé avec un système de santé intégré • Exige le recrutement des participants par des cliniciens et en ligne, et la disponibilité d'analyses systématiques pertinentes.
Technique de Delphes (depuis les années 1950)⁴⁷	• La technique de Delphes est avant tout une méthode de prévision permettant de sonder l'opinion des experts sur la façon dont un domaine particulier pourrait se développer (par exemple, grands défis dans un domaine de santé). • Pour la définition des priorités en matière de recherche en santé, la technique de Delphes peut être utilisée afin de structurer un processus de classement par le biais d'enquêtes répétées auprès d'experts. • Cette approche itérative peut réduire une liste préliminaire de priorités à un ensemble final de priorités qui peuvent ensuite être classées ou non.	• Peut mobiliser un grand nombre de personnes par le biais d'enquêtes en ligne, selon le principe de la « sagesse des foules ». • Basée sur des indicateurs, afin que les priorités puissent être classées et analysées dans des bases de données. • Première étape utile pour recueillir les opinions et les perceptions • Peut aider à établir un ensemble préliminaire de priorités de recherche	• Aucune méthodologie n'ayant fait l'objet d'un accord, elle nécessite une certaine expertise dans l'élaboration des questions et des critères. • Occasion de dialogue limitée étant donné que la réponse provient d'individus isolés. • Peut être sujette à un biais de réponse (seules les parties intéressées répondent) et à une lassitude à l'égard des enquêtes, avec une baisse du nombre de partenaires qui répondent aux sondages répétés.

PHASE 1 : PLANIFICATION**PHASE 2 : MISE EN ŒUVRE****PHASE 3 : PUBLICATION****PHASE 4 : SUIVI ET ÉVALUATION**

Le respect d'une approche existante permet généralement d'améliorer la qualité d'un exercice et de rendre les rapports transparents. Toutefois, cela dépend entièrement du contexte de l'exercice de définition des priorités en question et du caractère approprié de l'utilisation d'une telle approche, plutôt que d'une méthode personnelle.

La liste des approches fournie ici n'est pas exhaustive. L'objectif de ce guide est de fournir une synthèse des éléments clés tirés de l'analyse des principales approches. D'autres formes d'orientation sont disponibles, comme la définition de priorités pour une méthode de recherche particulière. Parmi les exemples d'orientations et d'outils utilisés au sein de l'OMS, on peut citer les recherches sur les systèmes de santé menées par l'Alliance pour la recherche sur les politiques et les systèmes de santé et les recherches sur la mise en œuvre soutenues par le Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales (TDR).^{38,39} Si les approches qui aident à définir les priorités pour la prestation des services de santé peuvent fournir des informations utiles, elles ne doivent pas être confondues avec les méthodes de définition des priorités en matière de recherche en santé.⁴⁰

Planifier la mise en œuvre

Il y a de fortes chances pour que les priorités en matière de recherche en santé définies par une organisation ou un pays pour guider ses propres politiques de financement soient liées aux stratégies de mise en œuvre. Concernant l'OMS, il est fréquent que, bien qu'elle ait la responsabilité de réunir des partenaires pour définir des priorités en matière de recherche, elle ne soit pas directement responsable de leur mise en œuvre. Par conséquent, la planification de la mise en œuvre doit être une partie essentielle de la phase de planification et ne doit pas être reportée après la définition des priorités.

Comme indiqué ci-dessus, il est important de décider pour qui les priorités sont définies et quels sont les besoins des différents groupes cibles. L'exercice doit déterminer à l'avance quels partenaires doivent être inclus dans l'exercice pour assurer une mise en œuvre réalisable et pérenne des priorités établies en matière de recherche. Par exemple, la participation des responsables de l'élaboration des politiques et des organismes de financement dès le début se traduit par une plus grande probabilité d'appui aux priorités et augmente la probabilité qu'elles donnent réellement lieu à des recherches.

ORIENTATIONS POUR LE PERSONNEL DE L'OMS

PLANIFICATION EXERCICE DÉFINITION DES PRIORITÉS EN MATIÈRE DE RECHERCHE



PHASE 2 : MISE EN ŒUVRE

PHASE 1 : PLANIFICATION

PHASE 2 : MISE EN ŒUVRE

PHASE 3 : PUBLICATION

PHASE 4 : SUIVI ET ÉVALUATION

Lors de cette phase, vous mettez en œuvre votre plan selon un calendrier convenu avec les partenaires que vous avez identifiés comme pertinents pour le contexte. Il n'y a pas de délai idéal. En cas d'urgence, les délais doivent être écourtés dans la mesure du possible et peuvent se limiter à un examen immédiat de la littérature et à une ou deux consultations intensives. Pour une stratégie mondiale axée sur les besoins de recherche pour une maladie spécifique, le processus d'engagement est très précieux et six à 12 mois de mise en œuvre ne sont pas déraisonnables. L'élaboration de la stratégie de recherche pour la santé de l'OMS a pris 18 mois, avec des ateliers approfondis organisés dans chaque bureau régional. Décider du calendrier fait partie du processus de planification. C'est également une décision pragmatique fondée sur les ressources à votre disposition.

Définir vos critères de sélection avec les partenaires

À l'étape de planification, vous aurez décidé de la méthode à utiliser pour gérer le processus de définition des priorités : soit l'une des méthodes décrites dans le Tableau 1, soit une adaptation convenant mieux à votre contexte. Un point de votre méthode consistera à décider des critères utilisés pour définir et séparer les priorités. Il est extrêmement utile, pour que les participants s'approprient davantage l'exercice de définition des priorités, de les impliquer dans l'élaboration de ces critères et le choix de la manière dont les

PHASE 1 : PLANIFICATION

PHASE 2 : MISE EN ŒUVRE

PHASE 3 : PUBLICATION

PHASE 4 : SUIVI ET ÉVALUATION

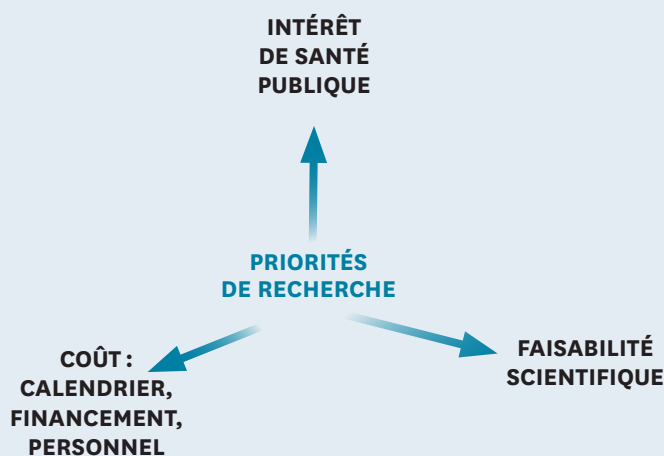
priorités seront choisies. L'inclusion des participants et partenaires à cette étape permettra de fonder votre exercice sur des critères crédibles et transparents démontrant comment les priorités ont été définies.

Ces critères sont utilisés pour orienter les discussions sur les priorités en matière de recherche et pour veiller à ce que les considérations importantes ne soient pas négligées. Ils permettent d'établir un équilibre entre les différentes dimensions de la recherche en fonction des valeurs ou des principes identifiés pour l'exercice, comme en témoignent les variations entre les différents exercices et les approches globales de la définition des priorités en matière de recherche. La manière dont les priorités contribuent à la réalisation des objectifs du triple milliard constitue pour l'OMS une considération primordiale.

Pour résumer simplement, ces critères peuvent être répartis en trois dimensions (Figure 3) :

1. Intérêt de santé publique (bénéfice potentiel de la recherche).
2. Faisabilité (possibilité scientifique de la recherche et capacité suffisante).
3. Coût (quantité de ressources – temps, argent, personnel et équipement – pour mener à bien la recherche).

Figure 3. Les trois catégories de critères en fonction desquels envisager les différentes options de recherche



PHASE 1 : PLANIFICATION
PHASE 2 : MISE EN ŒUVRE
PHASE 3 : PUBLICATION
PHASE 4 : SUIVI ET ÉVALUATION

Le choix et l'équilibre entre ces dimensions est au cœur de la définition des priorités, car chaque dimension est assortie de contraintes. Par exemple, nous avons besoin d'un vaccin dont le développement peut nécessiter de nombreuses années et des coûts importants, mais qui, en fin de compte, présente de très grands avantages pour la santé publique. Cependant, bien qu'il s'agisse d'une priorité à long terme, la faisabilité scientifique pourrait être très faible et d'autres mesures de santé publique, telles que la prévention, pourraient devoir être intégrées à la stratégie. Dans de nombreux contextes, l'OMS sera confrontée à des contraintes supplémentaires concernant le financement de la recherche (dans le domaine des maladies négligées, par exemple) ou la capacité locale à mener des recherches dans un pays aux ressources limitées.

Des exemples de critères sont présentés dans les méthodologies mises en évidence dans le Tableau 1. Voici quelques-unes des principales considérations sur l'intérêt d'entreprendre la recherche :

- la probabilité d'une réduction de la charge de morbidité ;
- le rapport coût-efficacité du résultat ;
- la capacité locale à entreprendre la recherche ;
- les considérations relatives à l'accès – notamment la question de savoir si la solution répondra aux besoins d'une population pauvre et si cette dernière en aura les moyens ;
- le degré d'équité et de durabilité et les considérations éthiques.

Modalités de choix des priorités

Plusieurs méthodes peuvent être utilisées pour décider des priorités, comme indiqué dans le Tableau 1. Ces méthodes se répartissent généralement en deux groupes axés sur des approches distinctes : les approches basées sur le consensus et celles fondées sur des indicateurs. Le premier conduit à des priorités décidées par consensus, tandis que le second se concentre sur des indicateurs ou un algorithme aboutissant à une mise en commun des classements individuels des options de recherche. En outre, les méthodes consensuelles tendent à améliorer l'acceptabilité de l'exercice, tandis qu'un système de notation atténue la domination des partenaires minoritaires qui savent faire entendre leur voix. La matrice de l'approche combinée offre un exemple d'approche basée sur le consensus. Elle permet de définir des priorités axées sur la valeur. Cela signifie que toutes les priorités identifiées peuvent compter sur des ressources, comme c'est souvent le cas lors des exercices nationaux – un résultat clé pour parvenir à la couverture sanitaire universelle. Étant donné que tous les partenaires ne sont généralement pas égaux et connaissent des domaines différents, il est particulièrement important que les approches fondées sur le consensus tiennent compte de leurs valeurs et points de vue divergents. Plusieurs méthodes, souvent décrites comme un « dialogue délibératif », permettent d'y parvenir.⁴¹

PHASE 1 : PLANIFICATION

PHASE 2 : MISE EN ŒUVRE

PHASE 3 : PUBLICATION

PHASE 4 : SUIVI ET ÉVALUATION

La technique de Delphes et la méthode CHNRI sont deux exemples d'approches mettant l'accent sur les indicateurs. La méthode de Delphes a été élaborée par la société RAND dans les années 1950, avant d'être adaptée à de nombreuses situations. Dans le domaine de la santé, elle est le plus souvent utilisée pour recueillir l'opinion d'experts afin de prévoir l'évolution d'un domaine sanitaire – par exemple, les futurs besoins d'un système de santé face au vieillissement des populations. Concernant la définition des priorités en matière de santé, elle peut être utilisée pour restreindre les priorités à un ensemble préliminaire par le biais d'une série d'enquêtes répétées dans le cadre d'un processus itératif.⁴⁷

L'approche CHNRI concernant l'établissement de priorités de recherche fournit des directives précises pour le processus de définition des priorités en matière de recherche, de la planification à la mise en œuvre. Elle offre un cadre exhaustif pour la détermination des priorités en matière de recherche qui regroupe les notes indépendantes attribuées aux options de recherche. L'approche CHNRI a été utilisée pour les exercices mondiaux et nationaux.^{36, 37}

Le résultat final d'un exercice selon l'approche CHNRI est une liste des priorités de recherche classées par ordre des notes agrégées des priorités de recherche. Le processus fournit des principes directeurs et des conseils spécifiques aux utilisateurs. Les idées de recherche sont générées par des experts sur la base des données actuelles. Chaque participant est invité à fournir des idées de recherche dans le domaine prédéfini de la recherche en santé. Les idées sont généralement soumises en ligne et consolidées par une équipe de direction. Une fois les idées de recherche compilées, elles sont renvoyées pour évaluation indépendante au groupe d'experts qui les a générées. Cette méthode permet d'ajuster les critères prédéfinis, afin qu'ils reflètent les valeurs de la communauté élargie, ce qui donne lieu à des recommandations plus pertinentes et acceptables. Le point final du processus de définition des priorités en matière de recherche conduit généralement à des publications qui présentent les priorités les plus importantes.^{5, 37, 42, 43, 44, 45}

Cependant, la plupart des exercices, tels que ceux des James Lind Alliance Priority-setting Partnerships (PSPs) au Royaume-Uni, utilisent ce type de liste pour éclairer le dialogue délibératif. Ces questions peuvent être examinées : Ces priorités sont-elles celles que nous attendons ? Cela fournit-il la meilleure couverture du domaine souhaité ? Y a-t-il des lacunes évidentes ? À l'aide du cadre défini dans la Stratégie de l'OMS pour la Recherche en santé, vous pouvez représenter rapidement la diffusion de la stratégie de recherche proposée parmi les objectifs de recherche, afin de déterminer si elle couvre de manière adéquate les cinq domaines visés et d'évaluer si cette approche est appropriée.

PHASE 1 : PLANIFICATION
PHASE 2 : MISE EN ŒUVRE
PHASE 3 : PUBLICATION
PHASE 4 : SUIVI ET ÉVALUATION

L'Alliance James Lind a publié un guide par étapes sur la collaboration avec les patients et les cliniciens dans le cadre d'un PSP au sein d'un système de santé, pour aider à identifier les incertitudes liées aux traitements comme sujets de recherche. Cette approche décrit comment combiner l'expérience du patient et celle du clinicien et/ou du soignant avec des examens systématiques pour identifier la faiblesse des preuves ou leur absence (incertitudes liées aux traitements). Les patients et les cliniciens des PSP sont recrutés en ligne et sondés lors d'un ou de deux cycles d'enquête selon une méthode adaptée de la technique de Delphes.⁴⁶

Cela génère une liste préliminaire de priorités pour la recherche. Par la suite, des groupes représentatifs de tous les participants au PSP sont réunis lors d'un atelier en présentiel. La liste préliminaire des priorités (incertitudes liées aux traitements) est ensuite classée pour aboutir aux dix principales questions de recherche. Ces dix priorités sont utilisées par différents groupes de recherche en santé au Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, y compris le programme d'évaluation des technologies de la santé de l'Institut national de recherche en santé. L'organisme caritatif britannique de recherche Alzheimer's Society a utilisé cette méthode pour établir une liste des dix priorités ayant modifié l'orientation de son portefeuille de recherche, qui est passé d'une recherche axée uniquement sur les traitements pour les patients à une recherche visant également à comprendre et mieux satisfaire les besoins des aidants des personnes atteintes de démence. Le site Web de l'Alliance James Lind contient des liens vers le guide ; il est mis à jour régulièrement.³⁸ Cette méthode a été adaptée avec succès pour être utilisée en Éthiopie et en Ouganda afin d'encadrer l'engagement des partenaires.^{47, 48}

L'étape suivante consiste à décider comment distinguer les priorités. Cela peut se faire, par exemple, en regroupant les priorités selon qu'elles sont « essentielles », « souhaitables » ou « bénéfiques », ou en les classant par ordre d'importance (dix principales priorités). Les participants peuvent bénéficier d'un système de vote sur l'ensemble des priorités identifiées, afin de produire un indicateur pour aider à la décision, ou ils peuvent bénéficier d'un certain nombre de votes à répartir sur l'ensemble des priorités. Lorsque les priorités sont nombreuses et que la couverture doit être large, les participants peuvent se voir attribuer une quantité théorique d'unités – par exemple 100 unités qu'ils peuvent décider soit d'affecter uniformément (cinq unités à chaque priorité), soit d'utiliser pour pondérer certaines priorités en leur attribuant davantage d'unités. Cette prise de décision relève d'un processus itératif. Elle peut être réalisée soit dans le cadre d'un cycle d'atelier, soit en utilisant une approche de Delphes pour déclencher un large engagement des partenaires après un atelier.

L'objectif principal est de parvenir à un consensus avec une liste cohérente de priorités plutôt qu'une longue description (type liste de courses) de tout ce qui doit être fait. Cela facilitera la communication et encouragera l'adoption et la mise en œuvre des priorités.



PHASE 3 : PUBLICATION

PHASE 1 : PLANIFICATION

PHASE 2 : MISE EN ŒUVRE

PHASE 3 : PUBLICATION

PHASE 4 : SUIVI ET ÉVALUATION

Il s'agit de la phase au cours de laquelle vous rédigez un rapport clair et transparent sur le processus de définition des priorités et les résultats de la recherche, et produisez un plan de communication et de diffusion pour assurer la sensibilisation aux priorités en matière de recherche, leur adoption et leur mise en œuvre.

Planifier une publication

Lors de la rédaction d'un rapport sur l'exercice de définition des priorités en matière de recherche, il est essentiel d'être aussi transparent que possible. Les personnes qui mettent en œuvre les priorités en matière de recherche en santé ont peu de chances d'adopter ou d'utiliser elles-mêmes ces priorités, à moins d'être pleinement informées de tous les aspects du processus de définition des priorités. La transparence renforce la crédibilité, et donc l'acceptabilité, du résultat final. Par conséquent, le rapport ne doit pas se limiter à une liste de priorités ; il doit également expliquer comment ces priorités ont été établies et par qui. Cela implique de fournir des détails sur les choix qui ont été faits pour l'exercice que vous décrivez et sur les raisons de ces choix.

Ces orientations indiquent clairement que chaque exercice de définition des priorités est unique et adapté au contexte. Toutefois, comme pour tout rapport sur un projet de recherche, tous les rapports relatifs aux processus de définition des priorités de l'OMS doivent

PHASE 1 : PLANIFICATION
PHASE 2 : MISE EN ŒUVRE
PHASE 3 : PUBLICATION
PHASE 4 : SUIVI ET ÉVALUATION

indiquer les étapes décrites dans le présent guide pour planifier, mettre en œuvre, publier et évaluer la stratégie de recherche.

Tous les rapports doivent inclure une description des éléments suivants :

- objectifs ;
- contexte ;
- méthodes ;
- priorités en matière de recherche ;
- plan de mise en œuvre ; et
- plan de suivi et d'évaluation.

Le rapport doit également fournir des références aux informations générales utilisées et à toute documentation connexe publiée (analyses systématiques, informations sur les partenaires et leur degré de participation, et la manière dont les conflits d'intérêts ont été gérés, par exemple). Cela vous permettra de publier vos priorités sous la forme d'un document de qualité, de manière transparente, et de tirer les leçons des exercices précédents pour améliorer votre travail à l'avenir.

Lors de la conception d'un rapport, ces sections n'ont pas besoin de suivre un ordre fixe, car vous voudrez peut-être souligner les priorités au début et placer les sections relatives à la méthodologie et aux partenaires dans une annexe séparée. Demandez conseil aux experts en communication de votre département et impliquez-les rapidement dans le processus.

Toutes les publications de l'OMS doivent suivre le flux opérationnel de l'OMS approprié pour la planification, l'autorisation administrative et l'autorisation de production. Les recommandations sont régulièrement mises à jour dans la section des **publications** du site Intranet del'OMS.

Toutes les publications de l'OMS doivent suivre la **Politique de libre accès de l'OMS**. Toutes les publications de l'OMS mises en ligne doivent être reliées au document archivé dans le système **IRIS**. Ainsi, un enregistrement numérique permanent et une url fiable seront disponibles.

En cas de publication d'un article universitaire, le guide de rédaction des rapports REPRISE peut vous être utile pour structurer l'article.⁴⁹

Élaborer une stratégie de communication et de diffusion

La publication ne constitue qu'une partie de votre stratégie de diffusion. Travaillez avec les spécialistes en communication de votre département pour concevoir un plan de diffusion qui maximise la sensibilisation et favorise l'adhésion. Vous jugerez peut-être utile de consulter le **cadre** de communication stratégique de l'OMS pour vous assurer que vos communications sont accessibles, exploitables, crédibles, fiables, pertinentes, opportunes et compréhensibles.

PHASE 1 : PLANIFICATION**PHASE 2 : MISE EN ŒUVRE****PHASE 3 : PUBLICATION****PHASE 4 : SUIVI ET ÉVALUATION**

Pendant la phase de mise en œuvre, vous pouvez identifier les partenaires susceptibles d'agir en tant qu'ambassadeurs et d'amplifier vos messages clés. Ces partenaires peuvent avoir fait partie d'un groupe d'orientation. Vous pourriez également envisager de réunir à nouveau vos partenaires en face à face ou en ligne pour identifier la meilleure manière de diffuser vos priorités.

Envisagez des éditoriaux et la participation à des conférences ou des webinaires. Préparez des supports tels que des présentations PowerPoint, que vos partenaires pourront exploiter pour parler des priorités convenues. Gardez à l'esprit la nécessité d'être inclusif et de veiller à ce que la stratégie de diffusion utilise une approche mixte pour toucher tous les partenaires identifiés au stade de la planification.

Les réseaux sociaux jouent un rôle de plus en plus important dans la diffusion de vos messages. Prévoyez d'utiliser des images et du texte appropriés pour maximiser leur impact sur différentes plateformes.



PHASE 4 : SUIVI ET ÉVALUATION

PHASE 1 : PLANIFICATION

PHASE 2 : MISE EN ŒUVRE

PHASE 3 : PUBLICATION

PHASE 4 : SUIVI ET ÉVALUATION

C'est à ce stade que vous élaborerez un plan pour mesurer l'impact de vos objectifs initiaux – généralement, une amélioration de la santé publique pouvant être la résultante de la sensibilisation aux priorités en matière de recherche, combinée à leur adoption, leur mise en œuvre, leur traduction et leurs effets.

Surveiller et évaluer les priorités – mesurer le changement apporté par l'exercice

Bien qu'il existe de nombreuses publications sur les exercices de définition des priorités en matière de recherche, l'évaluation de l'impact de ces exercices est le sujet le moins développé concernant la définition de priorités en matière de recherche. Lors de la conception d'un exercice de définition des priorités, il est essentiel d'identifier le changement que vous cherchez à obtenir. Au cours de la phase de planification, lorsque vous décidez des objectifs, il est bon de décider également de la manière dont vous suivrez la progression dans le sens de l'objectif. Ce processus itératif vous permettra en outre d'aligner vos objectifs sur votre plan de suivi et d'évaluation et inversement. Le manuel du treizième programme général de travail, **Method for impact measurement** [Méthodes de mesure de l'impact], contient des indicateurs utiles. En particulier, il est important de comprendre que l'espérance de vie en bonne santé (HALE) est l'indicateur de choix de l'OMS. Il fournit une mesure sommaire des niveaux moyens de santé de la population.

PHASE 1 : PLANIFICATION

PHASE 2 : MISE EN ŒUVRE

PHASE 3 : PUBLICATION

PHASE 4 : SUIVI ET ÉVALUATION

L'International School on Research Impact Assessment (2013-2018) était un projet international d'une durée de cinq ans qui a produit des orientations sur la mesure de l'impact de la recherche. Le site Web archivé comprend de nombreux outils et ressources permettant de mesurer l'impact de la recherche. Ceux-ci doivent être pris en compte et peuvent être adaptés pour mesurer l'impact d'un exercice de définition de priorités en matière de recherche.⁵⁰

La première mesure de l'impact de votre exercice de définition de priorités en matière de recherche en santé est le degré de soutien apporté à l'exercice lui-même. Qu'ont pensé les participants à l'exercice ? Soutiennent-ils le résultat ? Vous pouvez également leur demander s'ils modifieront leur comportement à la suite de l'exercice. Cette évaluation initiale doit être enregistrée et peut être utilisée pour éclairer les futurs travaux.

La sensibilisation constitue la deuxième mesure d'impact la plus importante. Il est donc important que la phase de publication soit alignée sur une stratégie de communication et de diffusion. La troisième mesure d'impact est le degré d'adoption des priorités : quelque chose a-t-il changé à la suite de l'exercice ? Le Tableau 2 donne quelques suggestions sur la manière dont l'adoption des priorités peut être suivie et évaluée.

Si le but est d'influencer les flux de financement, il est important d'avoir une mesure de référence des niveaux de financement actuels dans le cadre de la phase de planification, et une stratégie pour suivre les changements dans les flux de financement. Les changements peuvent entraîner une réaffectation des fonds existants afin de modifier la forme du portefeuille de financement (par exemple, un soutien accru pour la recherche sur la mise en œuvre). Une autre possibilité consiste à augmenter le montant total des fonds provenant de sources de financement existantes ou à en introduire de nouvelles.

Prenez garde si vous souhaitez limiter l'objectif à la seule augmentation du financement, car les fonds manquent pour réaliser de nombreuses priorités en matière de santé publique. Plus important encore, un exercice de définition des priorités de qualité doit être utilisé pour décrire comment maximiser l'utilisation des ressources existantes afin d'en tirer des avantages pour la santé publique. Vous pouvez employer la technique du remue-méninges tout en veillant à respecter le cadre de l'exercice. De même, il aura plus d'impact pour identifier et communiquer un ensemble spécifique de priorités (par exemple, les dix principales) que pour créer une longue liste de tâches à accomplir. Le champ d'application final devra être en lien avec vos objectifs initiaux.

L'identification des priorités en matière de recherche en santé doit être considérée dans le contexte plus large de la coordination de la recherche en santé. Elle doit éclairer le financement et l'élaboration de

PHASE 1 : PLANIFICATION
PHASE 2 : MISE EN ŒUVRE
PHASE 3 : PUBLICATION
PHASE 4 : SUIVI ET ÉVALUATION

politiques pour la recherche en santé de manière durable. Les progrès effectués dans le sens de la réalisation des objectifs doivent essayer d'incorporer des méthodes mixtes selon des approches quantitatives et qualitatives. Le Tableau 2 ci-dessous fournit des orientations sur les types d'indicateurs que vous pourriez envisager. Bien sûr, il sera difficile d'établir un lien direct entre un exercice de définition des priorités en matière de recherche et ses résultats au vu de l'indicateur HALE. Rappelez-vous que le délai moyen entre des recherches et leur traduction en faits peut aller de 10 à 20 ans.

La communauté de pratique de l'OMS peut également formuler des conseils et accepte volontiers les commentaires et suggestions pour cette section.

Tableau 2. Indicateurs et méthodes de mesure de l'impact des exercices de définition des priorités en matière de recherche en santé

INDICATEUR	MÉTHODE	RESSOURCES
Soutien : satisfaction des partenaires vis-à-vis du processus de définition des priorités	Évaluer la satisfaction des partenaires pendant et à la fin du processus	Interroger les participants d'origine (l'OMS a homologué Survey Monkey)
Sensibilisation : les partenaires sont-ils conscients des priorités et de la nécessité de les prendre en compte ?	- Nombre de vues et nombre de téléchargements de rapports publiés - Référence à un document de définition des priorités dans la littérature universitaire - Référence dans les notes d'orientation, les documents de stratégie des ministères nationaux, des bailleurs de fonds nationaux/internationaux - Référence dans les profils des produits sanitaires	- Score altmétrique - Analyses Google sur le site Web de l'OMS - Références dans les bulletins d'informations, liens vers d'autres sites Web - NCBI PubMed, Web of Science - Google Scholar - Répertoire des profils de produits sanitaires
Volume de financement : évolution du volume de financement de la recherche (par rapport à la référence enregistrée pendant la phase de planification)	Utiliser les données des enquêtes existantes, les chiffres publiés dans la littérature.	- Rapport de l'Observatoire mondial de la recherche-développement en santé - Rapport de G-Finder sur les maladies négligées liées à la pauvreté
Forme du financement : Modification de la forme de la recherche entreprise aux niveaux national, régional et/ou mondial	Recensement des efforts de R-D, changement de périmètre, de couverture, réorientation des fonds existants vers les priorités.	Outre ce qui précède, il convient d'étudier la possibilité de réaliser des enquêtes sur mesure auprès des bailleurs de fonds nationaux et internationaux.
Coordination : un changement de la forme du financement pour l'aligner sur les priorités constitue également un moyen d'améliorer la coordination	- Agrégation de la mise en correspondance de la recherche présentée ci-dessus - Réunions organisées autour des priorités - Stratégies publiées attribuant les priorités	- En plus de ce qui précède, consignez les invitations à des réunions, conférences, sollicitations d'intervention - Examen des stratégies publiées

INDICATEUR	MÉTHODE	RESSOURCES
Recherche : les recherches entreprises tiennent compte des priorités	Examen des résultats de travaux de recherche publiés : à relier aux objectifs initiaux	- Études bibliométriques, résultats des travaux de recherche publiés, enquêtes et évaluations sur mesure - Utilisation de l'outil Europe PMC Grant Finder pour lier les subventions aux recherches publiées - Web of Science
Traduction : la recherche a-t-elle conduit à de nouvelles interventions ou à des changements de comportement ?	- Analyse des pipelines de produits, des pipelines de dispositifs médicaux ou d'autres interventions sanitaires - Référence à la recherche dans des directives internationales ou nationales - Estimation des retombées économiques de la recherche - Amélioration de la prestation de la pratique par les agents de santé	- En complément des mesures listées ci-dessus : - Utilisation de Bookshelf dans les ressources NCBI pour rechercher des directives - Utilisation des directives de l'ISRIA - Utilisation de la recherche opérationnelle ou sur la mise en œuvre pour mesurer le changement de comportement
Impact : Examen des mesures de l'impact sur la santé (HALE) au fil du temps	Évolution de l'espérance de vie en bonne santé ou du bénéfice pour la santé sur la période depuis la réalisation de l'exercice <i>N.B. : L'attribution directe peut être impossible à établir, et la période entre la recherche et son impact peut être de plusieurs décennies.</i>	Examen global à partir des mesures énumérées ci-dessus.

RÉFÉRENCES

1. Terry RF, Charles E, Purdy B, Sanford A. An analysis of research priority-setting at the World Health Organization – how mapping to a standard template allows for comparison between research priority-setting approaches. *Health Res Policy Syst.* 2018;16:116 (<https://europepmc.org/article/MED/30486845>, consulté le 13 juillet 2020).
2. The WHO strategy on research for health. Geneva: Organisation mondiale de la Santé ; 2012 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/77935>, consulté le 13 juillet 2020).
3. Viergever RF, Olifson O, Ghaffar A, Terry RF. A checklist for health research priority setting: nine common themes of good practice. *Health Res Policy Syst.* 2010;8:36 (<https://europepmc.org/article/MED/21159163>, consulté le 13 juillet 2020).
4. Ali M, Farron M, Ouedraogo L, Mahaini RK, Miller K, Kabra R. Research gaps and emerging priorities in sexual and reproductive health in Africa and the eastern Mediterranean regions. *Reprod Health.* 2018;15:39 (<https://doi.org/10.1186/s12978-018-0484-9>, consulté le 13 juillet 2020).
5. Ali M, Seuc A, Rahimi A, Festin M, Temmerman M. A global research agenda for family planning: results of an exercise for the setting of research priorities. *Bull World Health Organ.* 2014;92:93–8 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24623902/>, consulté le 13 juillet 2020).
6. Our values, our DNA. Online. Geneva: World Health Organization (<https://www.who.int/about/who-we-are/our-values>, consulté le 13 juillet 2020).
7. Daniels N. Accountability for reasonableness. *BMJ.* 2000;321:1300–1. doi:10.1136/bmj.321.7272.1300 (<https://europepmc.org/article/PMC/1119050>, consulté le 13 juillet 2020).
8. James C, Carrin G, Savedoff W, Hanvoravongchai P. Clarifying efficiency-equity tradeoffs through explicit criteria, with a focus on developing countries. *Health Care Anal.* 2005;13:33–51. doi:10.1007/s10728-005-2568-2 (<https://europepmc.org/article/med/15889680>, consulté le 13 juillet 2020).
9. First formal meeting of the Foodborne Disease Burden Epidemiology Reference Group (FERG): Implementing Strategy, Setting Priorities and Assigning the Tasks. Geneva: World Health Organization; 2008 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43905/9789241596763_eng.pdf, consulté le 13 juillet 2020).
10. Global investments in tuberculosis research and development: past, present and future. A policy paper prepared for the first WHO global ministerial conference on ending tuberculosis in the sustainable development era: a multisectoral response. Geneva: World Health Organization; 2017 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259412/9789241513326-eng.pdf>, consulté le 13 juillet 2020).
11. Ranson MK, Bennett SC. Priority setting and health policy and systems research. *Health Res Policy Syst.* 2009;7:27. doi: 10.1186/1478-4505-7-27 (<https://europepmc.org/article/MED/19961591>, consulté le 13 juillet 2020).
12. Nuyens Y. Setting priorities for health research: lessons from low- and middle-income countries. *Bull World Health Organ.* 2007;85:319–21. doi: 10.2471/BLT.06.032375 (<https://europepmc.org/article/MED/17546314>, consulté le 13 juillet 2020).
13. Whitford DL, Jelley D, Gandy S, Southern A, van Zwanenberg T. Making research relevant to the primary health care team. *Br J Gen Pract.* 2000;50:573–6 (consulté le 13 juillet 2020).
14. Bryson JM. What to do when stakeholders matter. Stakeholder identification and analysis techniques. Online, 18 February 2007. (<https://doi.org/10.1080/014719030410001675722>, needs a WHO synergy account).
15. Lomas J, Fulop N, Gagnon D, Allen P. On being a good listener: setting priorities for applied health services research. *Milbank Q.* 2003;81:363–88. doi: 10.1111/1468-0009.t01-1-00060 (<https://europepmc.org/article/MED/12941000>, consulté le 13 juillet 2020).
16. McKie J, Shrimpton B, Hurworth R, Bell C, Richardson J. Who should be involved in health care decision making? A qualitative study. *Health Care Anal.* 2008;16:114–26. doi: 10.1007/s10728-007-0051-y (<https://europepmc.org/article/MED/18449805>, consulté le 13 juillet 2020).
17. Addressing sex and gender in epidemic-prone infectious diseases. Geneva: World Health Organization; 2007 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/43644>, consulté le 13 juillet 2020).
18. Sanders D, Labonte R, Baum F, Chopra M. Making research matter: a civil society perspective on health research. *Bull World Health Organ.* 2004;82:757–63 (<https://europepmc.org/article/MED/15643797>, consulté le 13 juillet 2020).

19. Smith N, Mitton C, Peacock S, Cornelissen E, MacLeod S. Identifying research priorities for health care priority setting: a collaborative effort between managers and researchers. *BMC Health Serv Res*. 2009;9:165. doi: 10.1186/1472-6963-9-165 (<https://europepmc.org/article/MED/19754969>, consulté le 13 juillet 2020).
20. Dionne F, Mitton C, Smith N, Donaldson C. Decision maker views on priority setting in the Vancouver Island Health Authority. *Cost Eff Resour Alloc*. 2008;6:13. doi: 10.1186/1478-7547-6-13 (<https://europepmc.org/article/MED/18644152>, consulté le 13 juillet 2020).
21. Madi BC, Hussein J, Hounton S, D'Ambruoso L, Achadi E, Arhinful DK. Setting priorities for safe motherhood programme evaluation: a participatory process in three developing countries. *Health Policy*. 2007;83:94. doi: 10.1016/j.healthpol.2007.01.006 (<https://europepmc.org/article/MED/17313993>, consulté le 13 juillet 2020).
22. Andre FE. How the research-based industry approaches vaccine development and establishes priorities. *Dev Biol (Basel)*. 2002;110:25–9 (Abstract only) (<https://europepmc.org/article/MED/12477303>, consulté le 13 juillet 2020).
23. Cowan K, Oliver S. The James Lind Alliance Guidebook. Oxford: James Lind Alliance; 2010 (<http://www.jlaguidebook.org/http://www.jlaguidebook.org/pdfguidebook/guidebook.pdf>, consulté le 13 juillet 2020).
24. Mitton C, Smith N, Peacock S, Evoy B, Abelson J. Public participation in health care priority setting: a scoping review. *Health Policy*. 2009;91:219–28 doi: 10.1016/j.healthpol.2009.01.005 (<https://europepmc.org/article/MED/19261347>, consulté le 13 juillet 2020).
25. Gooberman-Hill R, Horwood J, Calnan M. Citizens' juries in planning research priorities: process, engagement and outcome. *Health Expect*. 2008;11:272–81. doi: 10.1111/j.1369-7625.2008.00502.x (<https://europepmc.org/article/MED/18816323>, consulté le 13 juillet 2020).
26. Oliver SR. How can health service users contribute to the NHS research and development programme?. *BMJ*. 1995;310:1318–20 (<https://europepmc.org/article/MED/7773051>, consulté le 13 juillet 2020).
27. Daniels N, Sabin JE. Accountability for reasonableness. Setting limits fairly: can we learn to share medical resources? Oxford: Oxford University Press; 2002: 43–66.
28. Kapiriri L, Norheim OF. Criteria for priority-setting in health care in Uganda: exploration of stakeholders' values. *Bull World Health Organ*. 2004;82(3):172–9 (<https://europepmc.org/article/MED/15112005>, consulté le 13 juillet 2020).
29. Owen P. Clinical practice and medical research: bridging the divide between the two cultures. *Br J Gen Pract*. 1995;45:557–60 (<https://europepmc.org/article/MED/7492427>, consulté le 13 juillet 2020).
30. Remme JHF, Blas E, Chitsulo L, Desjeux PMP, Engers HD, Kanyok TP et al. Strategic emphases for tropical diseases research: a TDR perspective. *Trends Parasitol*. 2002;18:421–6. doi: 10.1016/S1471-4922(02)02387-5 (<https://europepmc.org/article/MED/12377584>, consulté le 13 juillet 2020).
31. Yoshida S. Approaches, tools and methods used for setting priorities in health research in the 21(st) century. *Journal of Global Health*. 2016;6(1):010507. doi: 10.7189/jogh.06.010507 (<https://europepmc.org/article/MED/26401271>, consulté le 13 juillet 2020).
32. Montorzi G, de Haan S, IJsselmuiden C. Priority setting for research for health: a management process for countries. Geneva: Council on Health Research for Development; 2010 (http://www.cohred.org/downloads/Priority_Setting_COHRED_approach_August_2010.pdf, consulté le 13 juillet 2020).
33. Okello D, Chongtrakul P, COHRED Working Group on Priority Setting. A manual for research priority setting using the ENHR Strategy. Geneva: Council on Health Research for Development; 2000 (http://www.cohred.org/publications/library-and-archive/a_manual_for_researc_1_0/, consulté le 13 juillet 2020).
34. Ghaffar A, Collins T, Matlin SA, Olifson S. The 3D combined approach matrix: an improved tool for setting priorities in research for health. Geneva: Global Forum for Health Research; 2009 (<http://www.bvs.hn/Honduras/PIS/MEC3DEnglish.pdf>, consulté le 13 juillet 2020).
35. A new approach for systematic priority setting in child health research investment. Delhi: Child Health and Nutrition Research Initiative (CHNRI); 2006 (NB: No longer online. Request a pdf from EPS).
36. Rudan I, Gibson JL, Ameratunga S, El Arifeen S, Bhutta ZA, Black M et al. Setting priorities in global child health research investments: guidelines for implementation of CHNRI method. *Croatian Medical Journal*. 2008;49(6):720–33. doi: 10.3325/cmj.2008.49.720 (<https://europepmc.org/article/MED/19090596>, consulté le 13 juillet 2020).
37. James Lind Alliance. Priority Setting Partnerships. Online. (<http://www.jla.nihr.ac.uk/>, consulté le 13 juillet 2020).

38. Alliance for Policy and Systems Research. Manuals, Methods, and Guidance Materials. Online. (<https://www.who.int/alliance-hpsr/resources/publications/methodsreaders/en/>, consulté le 13 juillet 2020).
39. Implementation research toolkit. Online. Geneva: Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases/World Health Organization (<https://www.who.int/tdr/publications/topics/ir-toolkit/en/>, consulté le 13 juillet 2020).
40. Callahan D. Shaping biomedical research priorities: the case of the National Institutes of Health. *Health Care Anal.* 1999;7:115–29. doi: 10.1023/A:1009401507982 (<https://europepmc.org/article/MED/15968966>, consulté le 13 juillet 2020).
41. McDonald D, Bammer G, Deane P. Research integration using dialogue methods. Canberra: ANU E Press; 2009 (<https://press-files.anu.edu.au/downloads/press/p60381/pdf/book.pdf>, consulté le 13 juillet 2020).
42. Fontaine O, Kosek M, Bhatnagar S, Boschi-Pinto C, Chan KY, Duggan C et al. Setting research priorities to reduce global mortality from childhood diarrhoea by 2015. *Plos Medicine.* 2009;6(3):e41. doi: 10.1371/journal.pmed.1000041 (<https://europepmc.org/article/MED/19278292>, consulté le 13 juillet 2020).
43. Bahl R, Martinez J, Bhandari N, Biloglav Z, Edmond K, Iyengar S et al. Setting research priorities to reduce global mortality from preterm birth and low birth weight by 2015. *J Glob Health.* 2012;2(1):010403. doi: 10.7189/jogh.02-010403 (<https://europepmc.org/article/MED/23198132>, consulté le 13 juillet 2020).
44. Lawn JE, Bahl R, Bergstrom S, Bhutta ZA, Darmstadt GL, Ellis M et al. Setting research priorities to reduce almost one million deaths from birth asphyxia by 2015. *Plos Medicine.* 2011;8(1):e1000389. doi: 10.1371/journal.pmed.1000389, consulté le 13 juillet 2020).
45. Yoshida S, Rudan I, Lawn JE, Wall S, Souza JP, Martinez J et al. Newborn health research priorities beyond 2015. *Lancet.* 2014;384(9938):e27-9. doi: 10.1016/s0140-6736(14)60263-4 (<https://europepmc.org/article/MED/24853596>, consulté le 13 juillet 2020).
46. Humphrey-Murto S, Varpio L, Gonsalves C, Wood TJ. Using consensus group methods such as Delphi and Nominal Group in medical education research. *Medical Teacher.* 2017;39(1):14–9 (<https://doi.org/10.1080/0142159X.2017.1245856>, consulté le 13 juillet 2020).
47. Abayneh S, Lempp H, Hanlon C. Participatory action research to pilot a model of mental health service user involvement in an Ethiopian rural primary healthcare setting: study protocol. *Research Involvement and Engagement.* 2020;6:2. doi: 10.1186/s40900-019-0175-x (<https://europepmc.org/article/MED/31934350>, consulté le 13 juillet 2020).
48. Semakula D, Nsangi A, Oxman M, Rosenbaum SE, Oxman AD, Austvoll-Dahlgren A et al. Development of mass media resources to improve the ability of parents of primary school children in Uganda to assess the trustworthiness of claims about the effects of treatments: a human-centred design approach. *Pilot Feasibility Stud.* 2019;5:155. doi: 10.1186/s40814-019-0540-4 (<https://europepmc.org/article/MED/31890267>, consulté le 13 juillet 2020).
49. Tong A, Synnot A, Crowe S, Hill S, Scholes-Robertson N, Oliver S et al. Reporting guideline for priority setting of health research (REPRISE). *BMC Med Res Methodol.* 2019;19(1):243. doi:10.1186/s12874-019-0889-3 (<https://europepmc.org/article/med/31883517>, consulté le 13 juillet 2020).
50. Adam P, Ovseiko PV, Grant J, Graham KEA, Boukhris OF, Balling GV et al. ISRIA statement: ten-point guidelines for an effective process of research impact assessment. *Health Res Policy Syst.* 2018;16(1):8. doi: 10.1186/s12961-018-0281-5 (<https://europepmc.org/article/MED/29422063>, consulté le 13 juillet 2020).

ANNEXE 1.

APPROCHE SYSTÉMATIQUE POUR LA RÉALISATION D'UN EXERCICE DE DÉFINITION DES PRIORITÉS EN MATIÈRE DE RECHERCHE : ORIENTATIONS POUR LE PERSONNEL DE L'OMS

Utilisez ce modèle pour vous guider dans la planification

Il est recommandé de télécharger et d'utiliser ce modèle pour la lecture de ce guide. En utilisant le modèle comme liste de contrôle, vous serez en mesure d'examiner systématiquement les options disponibles et de les faire correspondre à votre contexte. Il convient de noter qu'il n'existe pas de norme ni d'approche unique pour la définition des priorités. Par conséquent, pour bien les définir, il vous faudra trouver un équilibre entre les objectifs à atteindre, généralement en fonction de leurs avantages pour la santé publique, et les ressources, les délais et les financements dont vous disposez.

Où trouver de l'aide ?

L'appui aux exercices de définition des priorités en matière de recherche gérés par le personnel de l'OMS est coordonné par l'unité Technologies émergentes, établissement des priorités en matière de recherche et appui à la recherche (EPS) du département Recherche pour la santé (RFH) au sein de la Division scientifique. Pour plus d'informations, veuillez contacter aross@who.int.

L'unité EPS gère une communauté de pratique pour la définition des priorités en matière de recherche. Elle vous mettra en relation avec des collaborateurs expérimentés dans la définition des priorités et susceptibles de vous guider dans le choix de la meilleure méthodologie. Ils pourront vous conseiller et vous aider à planifier et mettre en œuvre votre exercice.

PHASE 1 : PLANIFICATION

La phase de planification consiste à concevoir l'exercice de manière à l'adapter au contexte spécifique dans lequel vous travaillez. Vous devrez convenir des priorités et des raisons pour lesquelles elles doivent être définies.

1 - COMPRENDRE VOTRE CONTEXTE ET DÉFINIR VOS OBJECTIFS

Questions à se poser ¹- Rédigez vos notes pour planifier votre exercice de définition des priorités en matière de recherche

1.1 Pourquoi ces priorités sont-elles nécessaires ?
Décrivez vos objectifs pour l'exercice.
.....
.....

1.2 À qui les priorités s'adressent-elles ?
.....

1.3 Qui mettra en œuvre ces priorités ?
.....

¹ Ce modèle ne fournit qu'un résumé. Le guide contient plus de détails.

1.4 De quelles ressources (calendrier, personnel et financements) disposez-vous?.....
.....

1.5 Avez-vous besoin d'une autorisation pour produire un bien public mondial de l'OMS?.....
.....

PHASE 1 - DÉCRIREZ LES BESOINS DE SANTÉ PUBLIQUE AUXQUELS RÉPONDRA VOTRE EXERCICE.

1.6 Quels résultats thérapeutiques et facteurs de risque cibleriez-vous?.....
.....

1.7 Comment les priorités en matière de recherche tiendront-elles compte de ces facteurs?.....
.....

1.8 Quel changement souhaitez-vous que les personnes chargées de leur mise en œuvre induisent : une plus grande sensibilisation, une influence sur le comportement et/ou un changement dans l'action (par exemple, modifier les schémas de financement)?.....
.....

1.9 Quel est le niveau ou la portée de votre exercice? S'agit-il d'un exercice mondial (par exemple, une feuille de route) ou plutôt régional, national, infranational, voire institutionnel ou départemental?.....
.....

1.10 Quel calendrier les priorités suivront-elles? Seront-elles immédiates comme en situation d'urgence, ou s'étaleront-elles sur plusieurs années, comme dans un exercice de planification d'horizon qui fixe des priorités pour 5, 10, voire 20 ans?.....
.....

1.11 Qui sont les populations visées par la recherche et où se trouvent-elles (par exemple, les enfants, les personnes âgées, les populations pauvres, les personnes vivant en milieu urbain par rapport aux populations rurales)?.....
.....

1.12 Combien de temps s'est écoulé depuis la dernière analyse? Les stratégies actuelles doivent-elles être mises à jour?.....
.....
.....
.....

PHASE 1 - QUELS PRINCIPES ET VALEURS GUIDENT VOTRE EXERCICE DE DÉFINITION DES PRIORITÉS?

1.13 Les priorités doivent-elles être rentables ou équitables, ou doivent-elles combiner les deux critères?.....
.....
.....

1.14 Quel est le lien entre les priorités et la réalisation de la couverture sanitaire universelle?.....
.....

1.15 En quoi l'exercice de définition des priorités garantira-t-il une analyse sexospécifique adéquate?.....
.....

1.16 Y a-t-il une population cible?.....
.....
.....

PHASE 1 - COMPRENEZ-VOUS L'ENVIRONNEMENT POLITIQUE DE VOTRE CONTEXTE ?

1.17 Qui a le pouvoir politique de fixer les priorités?
.....
.....

1.18 Qui a déjà fixé des priorités?

1.19 Comment les responsables de l'élaboration des politiques perçoivent-ils la couverture sanitaire universelle?
.....

1.20 Quel type de capacité est disponible pour entreprendre, utiliser et/ou financer la recherche?
.....

PHASE 1 - ANALYSER LES CONNAISSANCES ACTUELLES ET EXAMINER CE QUI A ÉTÉ FAIT

1.21 Analyser :

- les précédents documents de l'OMS définissant des priorités en matière de recherche ;
- les stratégies sanitaires actuelles des instituts de recherche nationaux et internationaux ;
- la charge de morbidité actuelle, HALE ;
- les facteurs de risque ou les déterminants du problème ;
- le rapport coût-efficacité des interventions par rapport à la nécessité de la prévention ;
- les évaluations ou les travaux de recherche sur la mise en œuvre qui pourraient remettre en question les pratiques acceptées.
.....
.....

1.22 Effectuerez-vous une première enquête auprès des partenaires? Utiliserez-vous la technique de Delphes pour affiner les priorités?
.....
.....

1.23 Utiliserez-vous un outil pour dresser un tableau de la forme actuelle de la recherche dans les cinq catégories de la Stratégie de l'OMS pour la Recherche en santé?
.....

PHASE 1 - INCLUSIVITÉ : DÉCIDER QUI DOIT ÊTRE IMPLIQUÉ, ÊTRE AUSSI REPRÉSENTATIF QUE POSSIBLE ET PRENDRE EN COMPTE L'ÉQUITÉ ET LA PARITÉ HOMMES-FEMMES

1.24 Effectuer un exercice de recensement des partenaires.....
.....
.....

1.25 Allez-vous créer un comité d'orientation?
.....
.....

1.26 Pouvez-vous identifier des ambassadeurs dans vos groupes de partenaires?
.....
.....
.....

PHASE 1 - CONCEVOIR UNE MÉTHODE ADAPTÉE À VOTRE CONTEXTE

1.27 Quelle méthode utiliserez-vous pour effectuer votre exercice de définition des priorités?
.....
.....

Reportez-vous au guide pour faire un choix éclairé, basé sur ces questions :

1.28 Quels objectifs poursuivez-vous?.....

1.29 Quel est votre contexte?
.....
.....

1.30 De quels délais, effectifs et fonds disposez-vous?.....
.....
.....
.....

PHASE 1 - PLANIFICATION DE LA MISE EN ŒUVRE

1.31 Comment allez-vous collaborer avec les principaux partenaires pour garantir qu'ils prennent conscience des priorités, les adoptent et les mettent en œuvre?
.....
.....
.....

PHASE 2 : MISE EN ŒUVRE

Lors de cette phase, vous mettez en œuvre votre plan selon un calendrier convenu avec les partenaires que vous avez identifiés comme pertinents pour le contexte.

PHASE 2 - DÉFINIR VOS CRITÈRES DE SÉLECTION AVEC LES PARTENAIRES

Questions à se poser¹ – Rédigez vos notes pour planifier votre exercice de définition des priorités en matière de recherche

2.1 Comment et quand allez-vous travailler avec les partenaires pour convenir des critères de sélection des priorités?

.....

.....

.....

2.2 Comment évalueriez-vous chaque question de recherche ?

Vous devez tenir compte des éléments suivants :

- les avantages potentiels pour la santé par rapport à la faisabilité ou au coût ;
- la probabilité d'une réduction de la charge de morbidité ;
- le rapport coût-efficacité du résultat ;
- la capacité locale à entreprendre la recherche ;
- les considérations relatives à l'accès – notamment la question de savoir si la solution répond aux besoins d'une population pauvre et si cette dernière en a les moyens ;
- le degré d'équité et de durabilité et les considérations éthiques.
-
-
-
-
-

PHASE 2 - MODALITÉS DE CHOIX DES PRIORITÉS

Vous devrez vous reporter au guide pour faire un choix éclairé. Convenez avec les partenaires et les participants de la manière dont vous allez séparer les priorités.

2.3 Comment trouverez-vous l'équilibre entre les approches fondées sur le consensus et les indicateurs?

.....

.....

.....

.....

2.4 Quel type de résultat recherchez-vous ? Une liste des dix priorités principales, un classement de nombreuses priorités ou une répartition équitable?

.....

.....

.....

.....

**PHASE 3 :
PUBLICATION**

Lors de cette phase, vous élaborez un plan de publication et de diffusion pour assurer la sensibilisation aux priorités de recherche, leur adoption et leur mise en œuvre.

PHASE 3 - ÉLABORER UNE STRATÉGIE DE PUBLICATION ET DE DIFFUSION

Assurez-vous de pouvoir rendre compte des éléments suivants :

- objectifs ;
- contexte ;
- méthodes ;
- priorités en matière de recherche ;
- plan de mise en œuvre ; et
- plan de suivi et d'évaluation.

3.1 Avez-vous suivi le processus de publication de l'OMS dans Biblio ?
.....
.....

3.2 Allez-vous produire un article universitaire ? Veillez au respect de la Politique de libre accès de l'OMS.
Envisagez d'utiliser le guide de rédaction des rapports REPRISE (voir le guide pour référence).....
.....
.....
.....
.....
.....

3.3 Quels sont les autres types de communication prévus dans votre plan (réseaux sociaux, notes d'orientation, plateformes en ligne) ?
.....
.....
.....
.....
.....

3.4 Disposez-vous des données de référence appropriées pour mesurer les changements ?
.....
.....
.....
.....
.....

PHASE 4 : SUIVI ET ÉVALUATION

C'est à ce stade que vous élaborez un plan pour mesurer l'impact sur vos objectifs initiaux – généralement, une amélioration de la santé publique pouvant être la résultante de la sensibilisation aux priorités en matière de recherche, combinée à leur adoption, leur mise en œuvre, leur traduction dans les faits et leurs effets.

PHASE 4 - COMMENT MESUREREZ-VOUS LE CHANGEMENT APPORTÉ PAR L'EXERCICE ?

4.1 Avez-vous élaboré une enquête auprès des partenaires pour mesurer le soutien apporté à l'exercice ?.....

.....

.....

.....

.....

4.2 Comment mesurerez-vous :

- le degré de sensibilisation ;
- l'évolution des volumes de financement ;
- l'évolution de la structure du financement ;
- l'amélioration de la coordination ;
- l'adoption des priorités par les chercheurs ;
- la traduction des priorités en matière de recherche en de nouvelles interventions ou en des changements de comportement ;
- l'impact sur la santé publique.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

NOTES

