

BOÎTE À OUTILS POUR LA RECHERCHE DE MISE EN OEUVRE



PLANIFICATION ET CONDUITE DE LA RMO

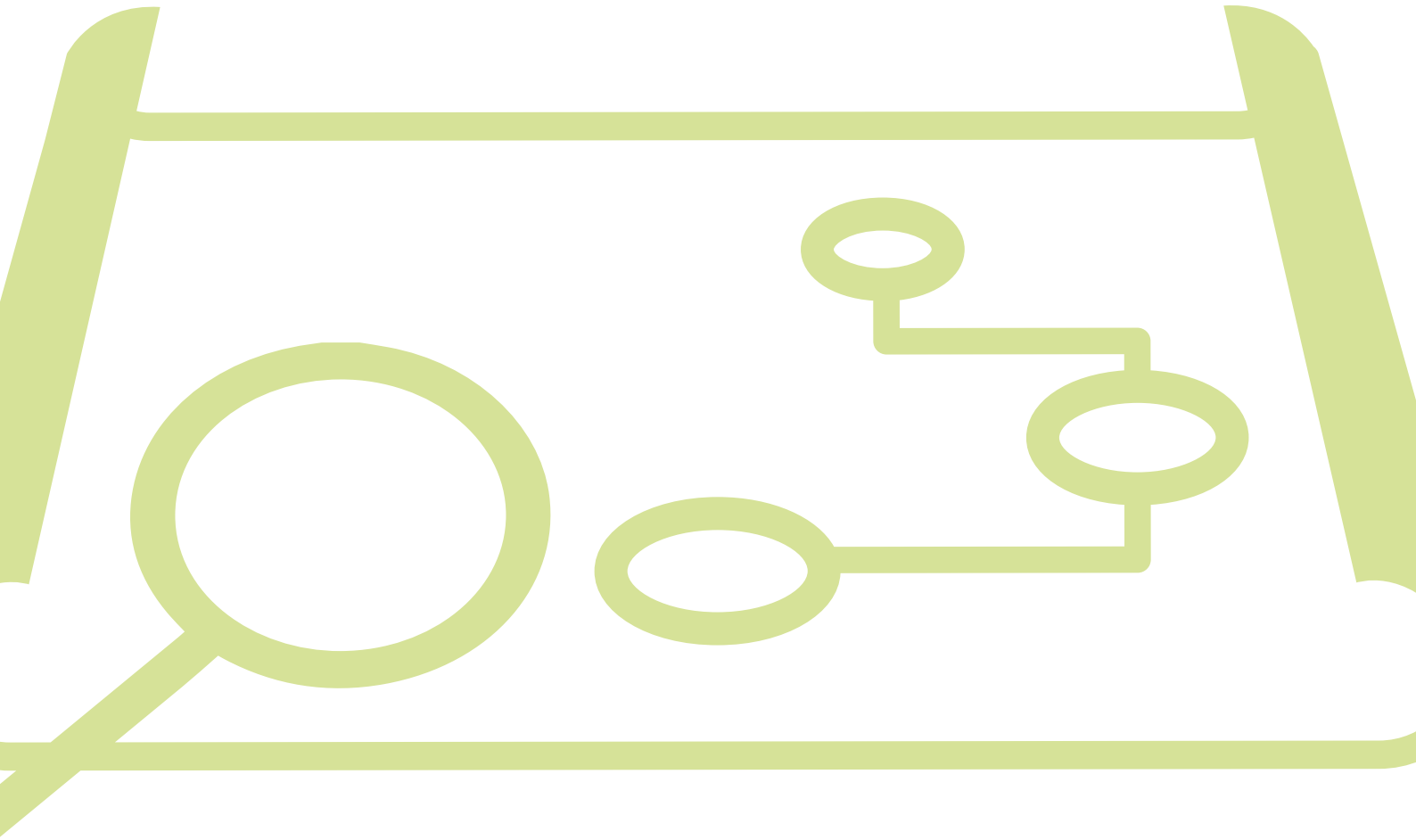
Edward Mberu Kamau et Robinah Najjemba

| | |
|---|-----|
| Planification du projet | 201 |
| Plan de suivi du projet | 213 |
| Développement d'un modèle logique | 217 |
| Développement des questions de suivi | 220 |
| Utilisation des données et rapports | 227 |
| Exécution du projet | 229 |
| Questions éthiques | 237 |
| Bonnes pratiques en matière de planification et de conduite de la RMO | 246 |
| Références | 249 |
| Lectures supplémentaires | 250 |

PLANIFICATION ET CONDUITE DE LA RMO

La clé d'un projet de recherche de mise en œuvre (RMO) réussi est une bonne planification.

Un plan de projet doit être : rationnel, objectif, justifié, coordonné, orienté vers le travail d'équipe et répondre aux attentes des parties prenantes. En outre, il faut avoir une allocation de ressources adéquate. Le processus de planification exige un travail d'équipe, des objectifs clairs, des produits livrables et des échéanciers précis, en plus de plans de financement pour : les ressources humaines, les coûts et budgets, le suivi et l'évaluation, la communication, la gestion de la qualité et des risques, comme résumé dans le Tableau 1. Le plan de projet doit être aussi explicite que possible avec suffisamment d'informations décrivant les processus et les procédures, y compris les rôles et les responsabilités des parties prenantes respectives. Avant la mise en œuvre d'un plan du projet, un consensus sur ses principales composantes doit être atteint avec toutes les parties prenantes, y compris les bailleurs de fond.



Le succès de l'exécution du projet repose en grande partie sur le plan du projet, une équipe compétente et coordonnée et des ressources bien gérées. La composition de l'équipe de recherche et les détails de la budgétisation sont abordés dans les modules « développer une proposition de RMO » et « intégrer la RMO dans le système de santé ».

Il est également essentiel que le chargé de projet, pendant qu'il exécute le projet de recherche, soutienne et surveille l'exécution des autres composantes du plan de projet (ressources humaines, budget, communications et plan de gestion des risques) en interagissant avec l'équipe du projet et les parties prenantes.

Ce module fournit des informations sur les activités qui concernent l'élaboration d'un plan de projet et les mesures à prendre une fois que le financement / ressources pour le protocole de RMO sont assurés. Il couvre les concepts de : (i) la planification du projet ; (ii) l'élaboration d'un plan de suivi pour le projet de recherche ; (iii) l'exécution du projet ; (iv) les questions éthiques dans un projet de RMO ; et (v) les bonnes pratiques en RMO.

VOIR

MODULE - DÉVELOPPER UNE PROPOSITION DE RMO

VOIR

MODULE - INTÉGRER LA RMO DANS LE SYSTEME DE SANTE



Tableau 1 : Principaux plans et composantes de la planification d'un projet de RMO

| Plans | Composantes |
|---|---|
| Cartographie des parties prenantes | Parties prenantes et équipe de recherche concernées, y compris leurs rôles et responsabilités respectifs. |
| Portée du projet | But et objectifs du projet, couverture, populations cibles. |
| Chronologie du projet | Calendrier de travail, tâches, échéances pour les activités, jalons et produits livrables. |
| Plan de gestion des ressources | Ressources humaines, logistiques, techniques, financières. |
| Plan d'établissement des coûts | Budget global pour les apports et les activités. |
| Plan de gestion de la qualité | Examen et approbation du protocole, procédures opérationnelles standard (POS), formation de l'équipe de projet, validation des outils et des données, suivi, examen des rapports. |
| Plan de communication | Objectifs de communication, besoins d'information des parties prenantes, types de connaissance adaptés à différents publics, public cible, outils de communication, calendrier et fréquence de communication. |
| Plan de gestion des risques | Menaces potentielles des objectifs du projet et opportunité d'amélioration. |
| Plan de suivi | Objectifs du projet, modèle logique, ressources de suivi, indicateurs, cibles, sources de données, système d'analyse et de notification des données, diffusion et utilisation continues des données. |
| Évaluation et clôture du plan de projet | Objectifs d'évaluation, ressources, rapport de projet (technique et financier). |

Un plan de projet efficace a cinq caractéristiques principales, comme suit :

- il décrit un processus de projet avec un début et une fin clairement définis, un calendrier bien défini d'activités et de jalons, et précise l'approche qui sera adoptée étape par étape.
- il alloue des ressources spécifiques à des activités distinctes.
- il définit les résultats finaux avec des objectifs de mise en œuvre spécifiques (par exemple en termes de temps, de coût, de performance ou de qualité).
- il démontre une approche planifiée et organisée de la mise en œuvre du projet, et utilise l'information générée par le suivi en continu pour effectuer des adaptations de planification.
- Idéalement le développement implique et engage une équipe de personnes ayant des horizons variés.



Un plan de projet est une consolidation de plusieurs sous-plans
et PAS SEULEMENT un simple calendrier de projet.

message clé

Un plan de projet pour la RMO est comme tout autre plan : un document officiel et approuvé utilisé pour guider à la fois l'exécution et le contrôle du projet. Ses principales utilisations sont de documenter la planification, les hypothèses et les décisions, de faciliter la communication entre les parties prenantes du projet et d'enregistrer la portée, les coûts et le calendrier qui sont approuvés. Il décrit le problème de recherche abordé, les activités et les produits livrables associés, les personnes impliquées et leurs rôles et responsabilités spécifiques, les échéanciers du projet, les indicateurs et les jalons. Un plan de projet efficace fournit une vision très claire qui porte sur ce qui doit être fait et pourquoi, sur les normes qui doivent être atteintes, sur qui fait quoi, combien cela coûte et comment ces coûts sont couverts.

Une planification adaptée facilite le renforcement continu de l'objectif du projet et assure un consensus autour d'une stratégie et d'un plan de développement de projet. Cela permet également d'assurer l'appropriation du projet par toutes les parties prenantes, qui peuvent alors comprendre qui fait quoi, et quand et comment chaque action a un impact sur le projet dans son ensemble. Une bonne planification améliore le travail d'équipe et la transparence, facilite le suivi du projet et l'identification des problèmes, et fournit à l'administration et aux bailleurs de fonds des informations essentielles pour examiner les progrès du projet.

"Proper Planning and Preparation Prevent
Poor Performance" (Stephen Keague)".

qui allitère ainsi en français : « Planification et préparation
appropriées préviennent piètre performance ».

message clé

Le plan de projet établit la portée du projet ainsi que les échéanciers et le budget appropriés pour l'exécuter. Il aide les parties prenantes à anticiper ou à identifier les obstacles et contraintes potentiels pour respecter le calendrier, la mise en œuvre et l'achèvement du projet. Un plan de projet facilite également la communication entre les parties prenantes, et coordonne les procédures, le travail d'équipe et la collaboration.

Les plans de projet sont généralement présentés en quatre phases principales : conception, planification, mise en œuvre et suivi (voir Tableau 2).



Tableau 2 : Principales activités associées à la planification d'un projet de recherche

| Phase | Activités principales |
|----------------------|---|
| Conception du projet | <ul style="list-style-type: none">• Déterminer les problèmes / questions à étudier et élaborer la (les) question(s) de recherche.• Identifier les parties prenantes concernées.• Identifier les sources de financement et obtenir un soutien financier.• Développer un protocole de recherche.• Obtenir une autorisation éthique. |
| Planification | <ul style="list-style-type: none">• Organiser le groupe de recherche et le comité consultatif.• Établir des procédures de gestion budgétaire et financière.• Développer un plan de suivi.• Développer un plan de diffusion.• Planifier pour le renforcement des capacités et le soutien technique. |
| Mise en œuvre | <ul style="list-style-type: none">• Obtenir l'approbation des parties prenantes appropriées pour commencer l'exécution.• Pré-tester tous les outils de recherche.• Mettre en œuvre l'idée nouvelle.• Assurer un suivi continu du processus de mise en œuvre.• Établir et maintenir la gestion des données et le contrôle de la qualité.• Communiquer les résultats.• Explorer les interprétations et recommandations des parties prenantes découlant des résultats de la recherche.• Suivre les changements dans le projet révisé. |
| Suivi | <ul style="list-style-type: none">• Diffuser les résultats et les recommandations.• Documenter tout changement dans la politique ou les directives résultant de la recherche.• Envisager des moyens d'améliorer le projet qui pourraient être testés grâce à d'autres recherches.• Clore le projet. |



Planification du projet

Le processus d'élaboration d'un plan de projet doit être systématique et impliquer tous les membres de l'équipe et les parties prenantes concernées. Les étapes principales sont décrites ci-dessous. Cliquez sur chaque rubrique pour plus de détails.

Portée du projet

Pour établir la portée du projet il convient d'étudier le but du projet, les objectifs, la zone d'étude, le niveau du système de santé, la population cible et la taille de l'échantillon, les tâches et les produits livrables. À ce stade, vous devez avoir le protocole du projet de recherche, une équipe de recherche et des parties prenantes établies ainsi que les ressources nécessaires, y compris le budget requis.

Échéances du projet

La durée du projet doit refléter de façon réaliste le temps nécessaire pour réaliser chaque phase du plan de projet. Assurez-vous que le plan tienne compte du temps requis pour le recrutement du personnel et pour la logistique. Les échéanciers du projet doivent présenter :

- une description des tâches à effectuer ;
- le calendrier et les échéances pour les tâches ;
- les personnes affectées aux tâches ;
- le nombre de jours-personnes requis pour effectuer chaque tâche.

La durée d'un projet a d'importantes conséquences en termes de respect des délais pour les produits livrables et le rapport final et, par conséquent, la planification du projet doit suivre des normes de gestion de projet rigoureuses. Il existe des logiciels commerciaux disponibles, tels que Microsoft Project, pour aider à préparer et suivre la mise en œuvre d'un plan de travail.

Les plans de travail et les échéanciers sont présentés au mieux avec un graphique, une table ou une feuille de calcul. Si cela est fait correctement, l'échéancier aidera à démontrer visuellement la faisabilité du projet. Idéalement, le plan de travail doit inclure des détails clairs, identifier les tâches spécifiques et indiquer les responsabilités et la période où l'activité aura lieu. Les Figures 1 et 2 montrent certains des formats qu'on peut adopter pour les échéanciers de projets. Choisissez le style le plus approprié pour votre projet.

Figure 1 : Échéancier d'un projet de RMO (exemple)





Figure 2 : Diagramme de Gantt d'un projet de RMO (exemple)





Plan de gestion des ressources

Un projet de recherche réussi nécessite des ressources humaines, logistiques, techniques et financières adéquates et bien gérées. Toutes les ressources doivent être mobilisées avant l'exécution du projet. Les sources de financement potentielles telles que les agences multilatérales, les bailleurs de fonds bilatéraux, les fondations privées et les trusts, ainsi que les sources locales, sont discutées dans le module « développer une proposition de RMO ».

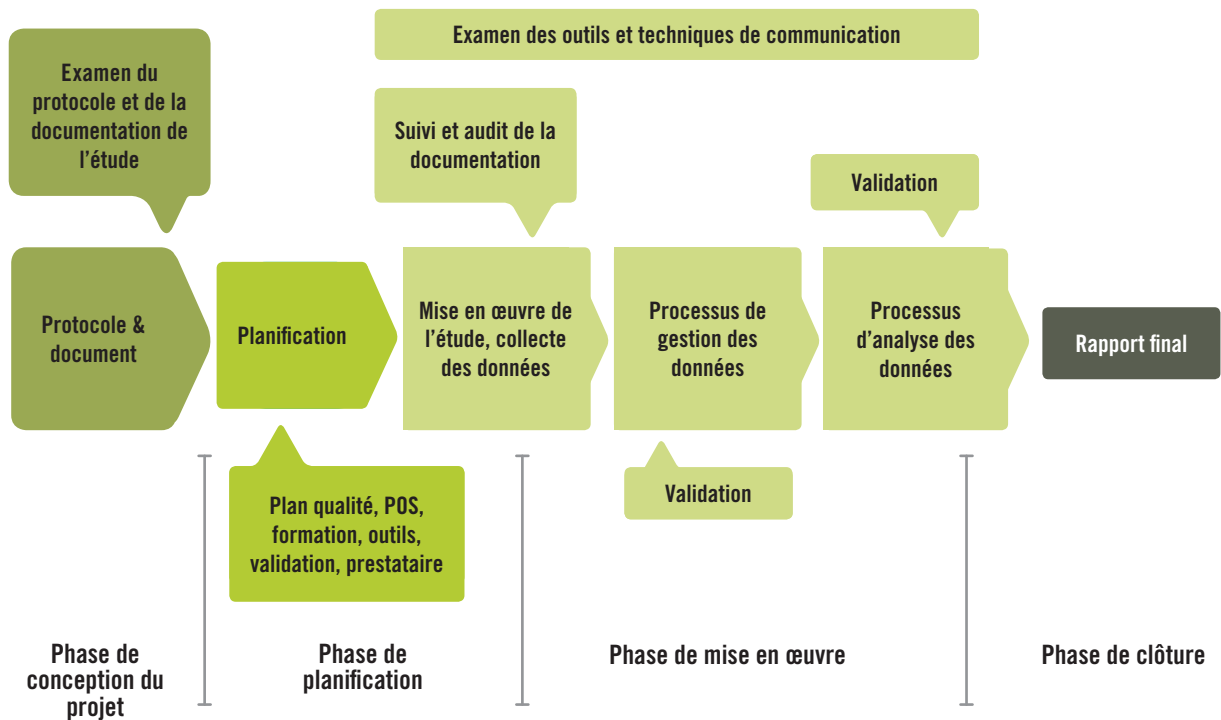
Il est conseillé de procéder à une évaluation détaillée de toutes les ressources nécessaires pour atteindre les objectifs du projet. Les ressources humaines doivent être suffisantes à la fois en termes de quantité et d'expérience / capacités. Pour chaque activité, les besoins en équipement et matériel doivent être établies. De même, les besoins financiers pour chaque élément – ainsi que le coût total pour entreprendre chaque activité dans le cadre du plan de projet – doivent être recensés et budgétisés en détail. En outre, il faut élaborer des plans de gestion pour les ressources humaines, la logistique et le budget. Les capacités techniques des membres de l'équipe doivent correspondre le plus possible aux tâches et besoins identifiés. En cas de disparité, des efforts visant à renforcer les capacités doivent être intégrés dans le plan du projet.

Plan de gestion de la qualité

L'assurance qualité fait partie intégrante de toutes les activités de recherche et il est essentiel d'intégrer la gestion de la qualité dans le protocole et la planification. La gestion de la qualité est la responsabilité de toute personne engagée dans le projet et elle est essentielle pour assurer que le projet respecte ou dépasse les normes scientifiques, éthiques et réglementaires applicables. Le plan de gestion de la qualité doit indiquer clairement comment votre équipe de recherche prendra des mesures cohérentes et continues pour surveiller et évaluer la qualité et la rigueur de la recherche. Il doit indiquer comment vous évalueriez la qualité à différentes étapes. Par exemple, si le projet dure plus d'un an, vous pouvez stipuler que vous avez l'intention d'avoir des évaluations et des rapports annuels de suivi de la qualité. Afin de faciliter les ajustements et les corrections rapides, les procédures de qualité standard doivent être communiquées à toutes les parties prenantes. La gestion de la qualité doit également exprimer une préoccupation constante et cohérente pour les participants au projet de recherche, en abordant la façon dont vous allez protéger leur vie privée et leur sécurité. La Figure 3 fournit un exemple visuel de la manière dont des activités de gestion de la qualité continues et cohérentes peuvent être assurées.

VOIR**MODULE -
DÉVELOPPER UNE
PROPOSITION DE
RMO**

Figure 3. Activités pour aborder les problèmes de qualité dans un projet de recherche



Certaines des activités essentielles que vous pouvez intégrer dans votre projet de RMO pour améliorer sa qualité incluent :

- examen et approbation du protocole ;
- procédures opérationnelles standard (POS) ;
- validation des outils de recherche ;
- formation de l'équipe du projet ;
- contrôle et suivi de la qualité ;
- évaluation des services fournis ;
- évaluation de la performance des prestataires de services ;
- examen des rapports.

Les stratégies de suivi et d'évaluation qui peuvent aider à améliorer la qualité de votre projet de recherche incluent (voir aussi le Tableau 3) :

- Un registre d'information pour garder une trace des commentaires des parties prenantes, des actualités publiées et des articles écrits sur le projet, ainsi que le nombre de fois que cette recherche est citée dans la littérature scientifique.
- Documentation détaillée : un grand nombre des observations faites lors du suivi en continu des activités sont contextuelles et essentielles à l'interprétation des résultats.



- Une enquête peut être menée auprès des membres du public cible afin de générer des commentaires de rétro-information (feedback). Par exemple, des questionnaires peuvent être distribués en utilisant des moyens appropriés et économiques.
- Une série d'entretiens avec des informateurs clés à divers niveaux du système de santé peut permettre de déterminer si et comment la recherche a été utilisée.

Tableau 3 : Descriptions de diverses stratégies de gestion de la qualité

| Stratégie | Description |
|---|---|
| Examen et approbation du protocole | La rigueur de la recherche comprend la stipulation de la façon dont vous protégerez les droits et le bien-être des participants à la recherche. Des protocoles peuvent également être établis pour assurer la cohérence pour la validation et la diligence dans les procédures liées à la collecte et aux données (outils normalisés, protocoles d'entretien cohérents). De plus il est recommandé d'instaurer des listes de contrôle et des protocoles établis pour assurer la cohérence et la rigueur de l'analyse des données entre les sites et entre des chercheurs. |
| Procédures opérationnelles standard (POS) | Le chercheur principal (PI = <i>principal investigator</i>) doit mettre en place des protocoles pour établir la rigueur et la cohérence entre les chercheurs et les sites de recherche. Cela peut inclure des procédures de collecte de recherche normalisées (établissement d'un protocole ou d'une liste de contrôle) ; créer des outils normalisés et des protocoles d'entretiens à utiliser entre les sites et entre tous les chercheurs ; contrôles constants pour assurer que les procédures soient respectées consciencieusement ; et organiser des sessions de formation avec les chercheurs et les assistants de recherche. |
| Validation des outils de recherche | Indiquer si les outils de recherche sont standardisés et si des études et rapports antérieurs ont démontré leur fiabilité et leur validité (en ce qui concerne le contenu, les critères et la construction). |
| Formation de membres de l'équipe | Une formation adéquate est essentielle à la sécurité des participants, à la mise en œuvre du protocole et à l'assurance et amélioration de la qualité. Un point essentiel est la formation des chercheurs et des assistants aux procédures de collecte de données pour assurer la sécurité des participants, ainsi que pour assurer la cohérence et la rigueur de la recherche entre les sites. |
| Contrôle qualité et suivi | Le contrôle de la qualité est important pour garantir des résultats fiables et cohérents. Quelles procédures seront incorporées dans la conception de la recherche pour assurer la mise en œuvre de méthodes cohérentes pour la collecte de données entre les différents sites de recherche et entre les différents chercheurs ? La méthodologie proposée doit aider les enquêteurs à identifier les problèmes de qualité des données qui peuvent être corrigés pendant la collecte des données, ainsi qu'à identifier les biais de collecte des données qui peuvent être ajustés ultérieurement. |



| Stratégie | Description (suite) |
|---|--|
| Évaluation des services fournis par le projet | Le suivi et l'évaluation de la prestation de services sont essentiels pour analyser et, si possible, améliorer l'efficacité des services fournis. Établir des «limites critiques ou seuils» pour mesurer l'efficacité et la qualité des services fournis aux participants / clients / patients. Établir des systèmes d'archivage et de documentation appropriés. Effectuer des visites régulières sur site pour suivre les progrès et évaluer l'impact. Établir des mesures correctives. Évaluer, avec les professionnels de santé concernés, les succès et enseignement tirés, et appliquer les enseignements tirés aux dispositifs existants ou nouvellement mis en place. |
| Évaluation de la performance des prestataires de services | La génération et l'utilisation d'informations sur la performance des prestataires de services peuvent conduire à une amélioration substantielle de transparence et de responsabilité, ce qui favorise l'adhésion à des normes de qualité plus élevées en matière de prestation de services. Les outils d'évaluation s'appuient sur des experts externes qui mesurent la qualité et la performance par rapport à un ensemble prédéterminé d'indicateurs. Les outils de suivi et d'évaluation participatifs cherchent à engager les utilisateurs de services au-delà d'une simple rétro-information, afin qu'ils jouent également un rôle actif dans la planification et la mise en œuvre de l'évaluation. Cela aide à renforcer la capacité de la communauté locale à analyser, à engager une réflexion et à agir. Des fiches d'évaluation mises à la disposition de la communauté prévoient une participation active du groupe et permettent aux participants eux-mêmes d'identifier des indicateurs de qualité et de performance. |
| Examen des rapports | Les rapports doivent être rédigés et partagés suffisamment à l'avance pour permettre à tous les chercheurs et aux parties prenantes concernées de lire, réagir, commenter, réviser, corriger, contribuer et faire des commentaires. Différents formats seront requis pour différentes plateformes d'évaluation (par exemple des présentations Powerpoint et / ou des textes). |

Plan de gestion des risques

Les risques comprennent à la fois les menaces pesant sur les objectifs du projet et les possibilités d'améliorer ces objectifs. La gestion des risques est un processus systématique d'anticipation, d'identification, d'analyse et de réponse aux risques et menaces concernant le projet, et doit être considérée tout au long du projet. Un plan de gestion des risques décrit le processus d'identification des risques, d'analyse, de planification de réponse, ainsi que la façon dont le suivi et le contrôle seront structurés et réalisés pendant le projet.

Les risques doivent être hiérarchisés en fonction du niveau d'impact potentiel sur le projet. Les outils et les techniques d'identification des risques comprennent examen de documents, techniques de collecte d'informations telles que le brainstorming, entretiens, et analyses des forces, faiblesses, opportunités et menaces (SWOT), etc¹.



Voici quelques exemples de risques dans un projet de recherche :

- Mauvaise qualité des données.
- Manque d'allocation de ressources.
- Coupes budgétaires inattendues.
- Perte de certains membres de l'équipe de recherche avant achèvement des tâches.
- Aucune contribution des parties prenantes.
- Mauvaise communication au sein de l'équipe.
- Appareils essentiels tombant en panne.
- Formation inadéquate de l'équipe de recherche.

Le Tableau 4 présente certaines des approches qui peuvent être adoptées pour atténuer les risques dans un projet de recherche.

Tableau 4 : Activités d'atténuation des risques dans un projet de recherche

| Approche d'atténuation des risques | |
|------------------------------------|---|
| Mauvaise qualité des données | <ul style="list-style-type: none"> • Essais pilotes / pré-tests. • Examiner les données fréquemment. • Formation |
| Perte de personnel | <ul style="list-style-type: none"> • Plan d'urgence. • Formation d'autres membres du personnel du projet. |
| Panne des appareils | <ul style="list-style-type: none"> • Maintenance, inventaire des pièces de rechange. • Identifier d'autres sources possibles. |

Plan de suivi

Le suivi de projet est important non seulement pour identifier les défis posés par la mise en œuvre, mais également pour prendre en compte des lacunes identifiées lors de l'exécution et apporter des modifications au plan du projet en conséquence. Prendre le temps de suivre les progrès du projet permet aux chercheurs et aux autres parties prenantes de comparer de manière systématique et réfléchie les progrès réalisés avec les étapes convenues, et de procéder aux ajustements nécessaires. Le plan de suivi décrit comment les activités du projet doivent être suivies et relie les informations stratégiques provenant de divers systèmes de collecte de données aux décisions de routine sur la façon d'améliorer le projet. Le plan de suivi contribue également à la normalisation et à la coordination, en rendant les procédures plus transparentes et en aidant à maintenir la mise en œuvre sur la bonne voie.

Bien que les activités de suivi et d'évaluation S&E soient des composantes importantes de la RMO, il faut savoir que S&E et RMO ne sont pas équivalents². Bien que la plupart des plans de S&E fournissent un guide pour suivre un projet en entier, le plan de suivi dans ce contexte vise à suivre seulement les processus impliqués dans la mise en œuvre de la recherche et non pas les résultats de santé. Parce qu'un projet de RMO fait souvent partie d'un programme de



santé qui normalement a son propre système de S&E, les chercheurs doivent s'efforcer d'élaborer un plan de suivi spécialement conçu pour mesurer les résultats immédiats de la mise en œuvre du projet. Le processus d'élaboration d'un plan de suivi est décrit en détail dans la section suivante.

Plan de communication et de plaidoyer



« Ce qui est mesuré est réalisé. »

"What Gets Measured – Gets Done".

L'objectif direct de communication et de plaidoyer axés sur le projet est d'assurer que les bonnes informations soient communiquées au bon public, et ce, pour une raison claire et de façon opportune. Les objectifs généraux sont de promouvoir l'appropriation et l'engagement dans la recherche des principales parties prenantes et, en fin de compte, de promouvoir et de faciliter l'adoption des résultats de la recherche dans les politiques et les programmes associées.

Avant de développer un plan de communication et de plaidoyer, vous devez avoir des objectifs clairs pour le projet ainsi qu'une compréhension claire des besoins d'information des différentes parties prenantes. Le plan de communication présente les objectifs de communication, les outils, le calendrier et les publics. Les membres du public cible principal sont les bénéficiaires directs de l'information, tandis que les membres du public cible secondaire sont ceux qui influencent directement le public cible principal. Pour faciliter l'adoption de vos résultats de recherche, votre plan doit indiquer comment vous avez l'intention d'informer toutes les parties prenantes de vos résultats de recherche à des étapes spécifiques de la recherche. Le processus d'élaboration d'un plan de communication est décrit plus en détail dans le module « communication et plaidoyer » de cette boîte à outils.

MODULE -
COMMUNICATION
ET PLAIDOYER

VOIR

Le Tableau 5 présente les grandes lignes d'un plan de communication et de plaidoyer pour un projet offrant la circoncision comme stratégie de prévention du VIH et le Tableau 6 montre un exemple de public cible secondaire pour le même projet.

Publics cibles primaires et secondaires

Une intervention visant à promouvoir la circoncision sécurisée pour la prévention du VIH avait pour but d'encourager les hommes à se présenter à la circoncision. Le public principal était les hommes non circoncis à risque d'infection par le VIH ; les publics secondaires comprenaient des agents de santé, des leaders d'opinion et les partenaires sexuels féminins. Dans ce contexte / environnement, chaque public avait besoin de son propre plan de communication ciblé.

Cependant, la même intervention visait également à mobiliser les décideurs pour qu'ils intègrent les politiques de circoncision dans le cadre de la politique de santé nationale existante. Dans ce contexte, les fonctionnaires du ministère de la Santé et le corps législatif, ainsi que d'autres leaders d'opinion, constituaient également un public cible principal.

Tableau 5 : illustration d'un plan de communication et de plaidoyer pour le public principal

| Objectif de communication | Public principal | Stratégie de communication | Outils de diffusion | Échéances | Ressources | Personne responsable |
|--|----------------------|-----------------------------|--|-----------|--|-----------------------------------|
| Persuader les hommes d'opter pour la circoncision médicale sécurisée | Hommes | Ateliers de sensibilisation | Brochures, sketches dramatiques, « champions du changement » | 3 mois | Agents de santé, mobilisateurs communautaires, financement | Chargé de communication du projet |
| Rechercher l'appui des décideurs pour incorporer la circoncision masculine dans les services de soins post-nataux. | Décideurs politiques | Séminaires | Note de politique | 9 mois | Chercheur principal (PI), financement du programme | Chercheur principal (PI) |

Tableau 6 : illustration d'un plan de communication pour un public secondaire

| Objectif de communication | Public principal | Stratégie de communication | Outils de diffusion | Échéances | Ressources | Personne responsable |
|--|---------------------|------------------------------|---------------------------------------|-----------|---|-----------------------------------|
| Rechercher le soutien des leaders d'opinion pour soutenir la circoncision médicale dans leurs communautés. | Leaders d'opinion | Campagnes de sensibilisation | « Champions du changement » Vidéos | 3 mois | Responsables sanitaires, films, financement | Chargé de communication du projet |
| Persuader les hommes de solliciter une circoncision médicale sécurisée | Partenaires sexuels | Conseiller les partenaires | Brochures | 6 mois | Conseillers, pièces pour conversations privées, financement | Conseiller de projet |



ACTIVITÉ DE RÉFLEXION

En utilisant un format similaire aux Tableaux 5 et 6, élaborez un plan de communication pour les publics cibles primaires et secondaires de votre projet de recherche.

Plan d'évaluation

Le plan d'évaluation montre comment les objectifs de la recherche seront atteints. Il indique également comment vous comptez suivre de près les changements dans le plan du projet et les problèmes rencontrés et résolus (ou non), afin que vous puissiez informer les parties prenantes et inclure cette information dans tous les rapports préliminaires et intermédiaires. Un plan d'évaluation a également les objectifs suivants : (i) identifier qui utilisera les résultats de l'évaluation ; (ii) décrire les informations nécessaires, sources et méthodes / outils d'évaluation utilisés ; (iii) examiner comment les objectifs du projet seront atteints ; (iv) suivre l'impact attendu de l'intervention ; et (v) démontrer que la portée de l'évaluation est appropriée.

Les équipes de recherche engagent souvent des consultants pour mener des évaluations de projets et les coûts associés représentent environ 10% du budget total. Dans votre plan, indiquez si l'évaluation sera effectuée par un membre de l'équipe interne ou un consultant externe. De plus, le plan d'évaluation doit se préoccuper de ce qui se passera après la fin de la période de financement. Par exemple, comment les initiatives lancées dans le cadre du projet seront-elles soutenues dans la durée ? Comment d'autres agences de coopération aideront-elles à poursuivre le projet après la fin de la période de financement ?



Cas d'étude 1 Planification d'un projet de RMO, exécution et mesures d'assurance qualité

Contexte : L'Indonésie a lancé son programme national d'élimination de la filariose lymphatique (FL) en 2002, y compris le traitement médicamenteux de masse (TMM, couramment appelé simplement « traitement de masse ») annuel dans les régions endémiques. En 2014, certaines régions avaient mené au moins cinq séries de TMM efficaces et étaient donc admissibles pour les enquêtes d'évaluation de la transmission afin de déterminer si le TMM pouvait être interrompu. Dans le district d'Agam, malgré de multiples tournées de TMM, la couverture médicamenteuse était insuffisante et une transmission persistante de la FL était observée. À Depok City, le programme ne pouvait pas se qualifier pour les enquêtes d'évaluation de la transmission en raison d'une couverture médicamenteuse insuffisante lors de plusieurs tournées de TMM. Les raisons de l'insuffisance de la couverture dans la ville de Depok et la présence de la transmission continue de la FL dans le district d'Agam n'étaient pas comprises. C'est dans ce contexte que les chercheurs ont cherché à accroître leurs connaissances sur la façon de guider et d'aider ces zones à mettre en œuvre des tournées de TMM supplémentaires au-delà des 4-6 cycles initialement suggérés par le programme. Cela a été fait à travers le développement d'une nouvelle conception d'enquête pour recueillir des récits courts sur les expériences directes des gens avec le TMM pour la FL.

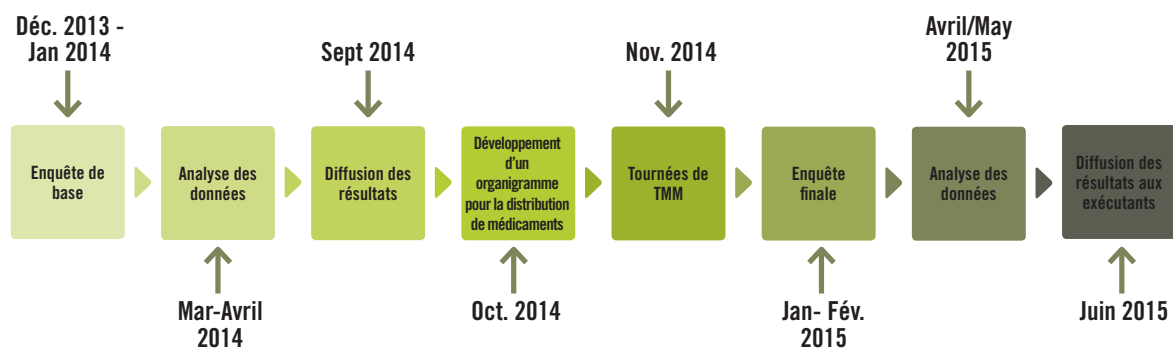
Phase de planification : En collaboration avec les responsables de la mise en œuvre du programme, l'équipe de recherche a développé un outil d'étude pour déterminer les facteurs qui pouvaient être responsables de la couverture sous-optimale dans les deux sites d'étude. Grâce à un processus de collaboration, des thèmes de recherche ont été identifiés, un plan de mise en œuvre du projet a été élaboré et des outils de collecte de données ont été conçus. Ce processus impliquait une communication régulière avec les équipes de santé du district afin de déterminer les dates importantes pour la formation des enquêteurs, les enquêtes communautaires, les activités de sensibilisation au TMM et les dates de TMM même. Avant les enquêtes, l'équipe de recherche a demandé l'approbation éthique de la Faculté de Santé de l'*Universitas Indonesia* pour la recherche dans les deux sites d'étude.

Phase d'exécution : Le projet a été mis en œuvre en trois phases. Dans la première phase (de base) les données ont été collectées, analysées et interprétées et des recommandations viables partagées entre les parties prenantes avant le prochain TMM. La deuxième phase (exécution) impliquait l'adoption de TMM en utilisant les recommandations basées sur les résultats de l'enquête de base. Ces recommandations ont servi à élaborer un organigramme pour aider les personnes qui distribuaient les médicaments. La troisième phase (évaluation) comportait un autre cycle de collecte de données (enquête finale) pour évaluer les changements qui pouvaient avoir eu lieu à la suite des recommandations de l'enquête de base. La figure ci-dessous montre la chronologie d'exécution du projet.



Cas d'étude 1 Planification d'un projet de RMO, exécution et mesures d'assurance qualité

Figure. Chronologie d'exécution pour l'ensemble du projet



Assurance qualité

Pour assurer la qualité des données :

- les questionnaires ont été pré-testés auprès d'une cohorte de personnes dans la ville de Depok avant la collecte des données ;
- les collecteurs de données ont été formés à la méthodologie de l'enquête ;
- tous les questionnaires ont été administrés par des agents recenseurs formés ;
- les superviseurs ont vérifié les questionnaires remplis à la fin de chaque journée ;
- le même cadre d'échantillonnage et la même méthodologie ont été utilisées dans les enquêtes de base et finale ;
- les données ont été saisies deux fois (à l'aide d'Epi-Info) ;
- les données ont été vérifiées pour le biais de réponse, les gammes de valeur et la cohérence.

Conclusion : Grâce au processus de collaboration décrit, les chercheurs et les responsables de la mise en œuvre ont développé un outil valide et efficace capable de détecter les problèmes opérationnels au sein des programmes de TMM. Ils ont également été en mesure d'élaborer un plan de mise en œuvre efficace.

Enseignements : La planification nécessite un travail d'équipe et une étroite collaboration entre les responsables de la mise en œuvre du programme et les chercheurs. Cette étroite collaboration permet d'aligner les activités de recherche sur les activités du programme. La qualité doit également être maintenue tout au long du cycle de vie du projet.

Source : Krentel A. et al. Improving coverage and compliance in Mass Drug Administration for the Elimination of LF in Two 'Endgame' Districts in Indonesia Using Micronarrative Surveys. PLoS Neglected Tropical Diseases. 2016 ; 10 (11) : e0005027.



Plan de suivi du projet

La RMO a lieu dans des environnements complexes. Par conséquent, l'exécution du projet ne se déroule pas toujours comme prévu. Cela rend le développement d'un plan de suivi d'autant plus important pour les projets de RMO. Comme pour l'élaboration du plan de projet global, l'élaboration d'un plan de suivi doit être aussi itérative et participative que possible. Elle doit prendre en considération les besoins d'information de toutes les parties prenantes. Vous devez être conscient des objectifs du projet et des hypothèses qui sous-tendent son succès ou son échec.

Un plan de suivi est un « document vivant » qui doit être ajusté
chaque fois que les activités du projet sont modifiées.

message clé

Le plan de suivi doit être élaboré de manière transparente afin que tous les membres de l'équipe et les parties prenantes soient au courant du plan et comprennent aussi leurs rôles et responsabilités respectifs. Un plan de suivi efficace doit prévenir toute erreur potentielle dans la pratique et se conformer à plusieurs normes associées :

- *Utilité* : il doit être utile et servir les besoins d'information pratiques et stratégiques des utilisateurs concernés pour entrer en action ; cela peut aller de l'évaluation de la performance du projet à l'allocation des ressources, etc.
- *Faisabilité* : il doit être réaliste et pratique. Compte tenu du manque habituel de ressources, le plan doit utiliser au mieux les systèmes de collecte de données existants. Cependant, si de nouveaux systèmes de collecte de données sont mis en place, les ressources (coût et capacité technique) doivent être soigneusement prises en compte.
- *Éthique* : le suivi implique la collecte de données, le stockage, l'analyse et la communication d'informations sur les participants. L'ensemble du processus doit donc respecter les principes éthiques en ce qui concerne les personnes engagées ou affectées par les activités de suivi.
- *Exactitude* : Les données doivent mesurer ce qui est prévu et le plan de suivi doit fournir des informations techniquement correctes et utiles pour la prise de décision et l'amélioration des projets.

Les composantes essentielles sur lesquelles le plan de suivi doit être construit sont :

- *Portée du suivi* : spécifier les objectifs du projet et développer le cadre conceptuel qui intègre apports, activités, produits et résultats.
- *Approche méthodologique* : décrire la méthodologie, les indicateurs, les sources de données et le plan d'analyse.
- *Plan de mise en œuvre* : décrire les rôles et responsabilités et les échéances pour les activités de suivi.
- *Plan de diffusion et utilisation des résultats* : description de la stratégie de diffusion, y compris une rétro-information aux parties prenantes concernées.



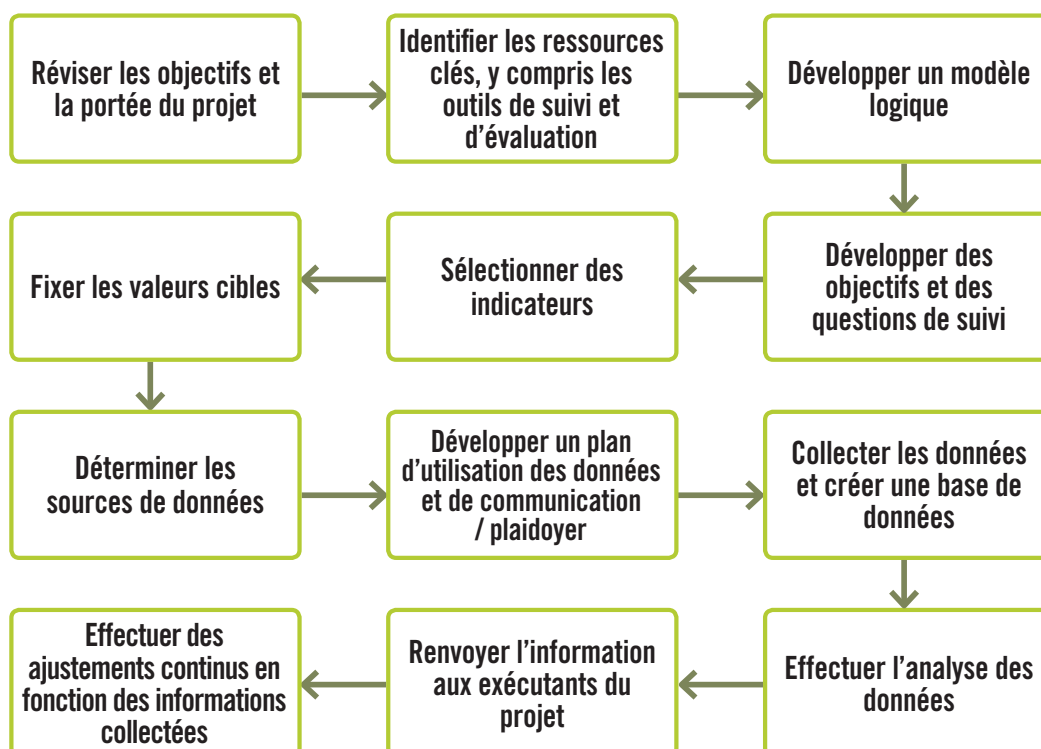
Un ensemble de questions clés utiles peut aider à guider un suivi efficace :

- Quelles informations sont nécessaires et quelles en sont les sources ?
- Qui doit être engagé dans le suivi ?
- Quand le suivi doit-il être effectué ?
- Quelle est la stratégie de communication et l'utilisation de données ?

Étapes clés de l'élaboration d'un plan de suivi de projet

Avant de développer un plan de suivi, vous devez définir le but et les objectifs globaux du projet, le contexte dans lequel le projet opère et les principales parties prenantes. Des ressources et une capacité technique suffisantes pour mener les activités de suivi proposées et des échéances réalistes doivent également être établies. Puisque les activités de suivi impliquent la collecte de données sur des êtres humains, les principes éthiques doivent être observés tout au long du processus et doivent faire partie intégrante du protocole original. La Figure 4 résume les 13 étapes clés à prendre en compte lors de l'élaboration d'un plan de suivi. Cependant, notez que ces étapes ne sont pas nécessairement indépendantes les unes des autres et qu'elles peuvent se chevaucher substantiellement.

Figure 4 : Étapes clés de l'élaboration d'un plan de suivi pour un projet de RMO



Réviser les objectifs et la portée du projet

L'examen des objectifs du projet et la manière dont leur succès peut être défini aide à la création d'une feuille de route pour le suivi des activités. Le plan de suivi doit prendre en compte les activités essentielles, le(s) public(s) cible(s), les principales activités de suivi et des échéances réalistes. La portée du projet se réfère à : i) la



couverture ou zone géographique ; ii) le niveau du système de santé dans lequel le projet est mis en œuvre (par exemple, établissement de santé, communauté) ; iii) la population cible ; et iv) les parties prenantes. Le tableau 7 illustre les objectifs et la portée d'un projet de recherche visant à améliorer la couverture vaccinale contre la poliomyélite dans un district du Nigéria, en mobilisant les autorités du gouvernement fédéral et local dans le cadre d'une campagne de mobilisation populaire intitulée « Majigi », avec un film présenté dans les collectivités locales en bord de route à l'aide de fourgonnettes mobiles³.

Tableau 7 : Objectifs et portée d'un projet de recherche (exemple)

| Objectifs | |
|---|---|
| Objectif principal | Améliorer la couverture vaccinale contre la poliomyélite grâce à la mobilisation des autorités gouvernementales fédérales et locales. |
| Objectifs spécifiques | Engager activement les leaders traditionnels, religieux et politiques à tous les niveaux dans les activités de sensibilisation et de mobilisation. |
| Portée du projet | |
| Zone géographique | Conseil local de Gezawa dans l'Etat de Kano, Nigeria |
| Niveau du système de santé | <ul style="list-style-type: none"> • Établissement de santé • Niveau communautaire |
| Population cible | <ul style="list-style-type: none"> • Leaders d'opinion • Sentinelles communautaires |
| Parties prenantes essentielles | <ul style="list-style-type: none"> • Ministère de la Santé • Leaders d'opinion • Sentinelles communautaires : <ul style="list-style-type: none"> • dirigeants politiques • chefs traditionnels • chefs religieux • guérisseurs traditionnels • accoucheuses • chirurgiens traditionnels |
| Principales activités pour le projet et échéances | <ul style="list-style-type: none"> • Mobilisation communautaire • Campagne communautaire «Majigi» • Suivi des activités mensuelles de vaccination supplémentaires régulières • Documentation du taux de couverture vaccinale dans chaque localité pendant 6 mois |
| Description du suivi | |
| Suivi des activités et échéances | <ul style="list-style-type: none"> • Suivi de la couverture vaccinale contre la poliomyélite pendant les 6 mois suivants. • Documentation du nombre de personnes vaccinées sur chaque site. • Documentation du nombre d'enfants qui n'ont jamais reçu de vaccination contre la poliomyélite. |



Étude de cas 2

Importance d'un suivi continu du traitement au zinc contre la diarrhée infantile lors de la mise à l'échelle nationale (Bangladesh)

Contexte : Les maladies diarrhéiques demeurent l'une des principales causes de morbidité et de mortalité infantiles, en particulier dans les pays à revenu faible et intermédiaire. Des essais cliniques montrent que le zinc, dans le cadre d'un traitement contre la diarrhée infantile, aide non seulement à réduire la gravité et la durée de la diarrhée, mais réduit également la probabilité d'un épisode répété dans le futur. En 2004, l'OMS / UNICEF a révisé la gestion clinique des directives relatives à la diarrhée infantile pour y inclure le zinc.

Le projet « *Scaling Up of Zinc for Young Children* » ou SUZY (c'est-à-dire : « du zinc à grande échelle pour les jeunes enfants ») a été établi au Bangladesh en 2003 pour fournir un traitement au zinc contre la diarrhée chez tous les enfants de moins de cinq ans. Le projet a été soutenu par des organisations publiques, privées et non gouvernementales, ainsi que par des agences multinationales. La campagne de mise à l'échelle comprenait la production et la distribution de comprimés de zinc, la formation de professionnels de la santé pour assurer le traitement au zinc et la création de campagnes médiatiques (TV et radio) pour sensibiliser et promouvoir l'utilisation du zinc dans le traitement de la diarrhée. Pour établir l'efficacité et le succès de la campagne nationale et mettre en évidence les problèmes potentiels lors de la mise en œuvre des initiatives de soins dans les zones défavorisées, quatre sites d'enquête ont été mis en place pour suivre les résultats des deux premières années de la campagne SUZY. Chacune des zones étudiées représentait un segment différent de la population au Bangladesh : bidonvilles urbains, zones urbaines de non-bidonvilles, zones municipales (petites villes) et milieux ruraux. La population étudiée sur ces sites était d'environ 1,5 million d'enfants de moins de cinq ans. Sur chaque site, sept enquêtes ont été menées entre septembre 2006 et octobre 2008. Au cours de chaque enquête, environ 3200 enfants atteints de diarrhée ont participé à l'étude à partir de ménages sélectionnés au hasard.

Résultats : Au départ, la sensibilisation au traitement du zinc était inférieure à 10% dans toutes les communautés. 10 mois plus tard, ce pourcentage a atteint 90%, 74%, 66% et 50% dans les zones urbaines de non-bidonvilles, les zones municipales, les bidonvilles urbains et les zones rurales, respectivement. Après 23 mois, seulement 25% des enfants de moins de cinq ans en zones urbaines de non-bidonvilles, 20% dans les bidonvilles municipaux et urbains et 10% en milieux ruraux utilisaient du zinc pour traiter la diarrhée infantile. L'utilisation de zinc s'est avérée sûre, avec peu d'effets secondaires, et n'a pas affecté l'utilisation des traitements traditionnels. Cependant, de nombreux enfants n'ont pas reçu le traitement correct de dix jours et 50% des parents ont reçu sept comprimés de zinc ou moins. Les résultats ont également montré que bien que la première campagne nationale de promotion du traitement du zinc contre la diarrhée infantile au Bangladesh ait connu un certain succès, la forte sensibilisation au zinc ne s'est pas traduite par un usage intensif. La campagne de mise à l'échelle n'a eu aucun effet négatif sur l'utilisation des sels de réhydratation orale (SRO). Toutefois, il y avait des disparités dans la couverture du traitement au zinc qui favorisait les ménages urbains à revenu élevé.

Conclusions : L'étude a identifié des domaines où davantage de travail était nécessaire pour assurer des niveaux de couverture plus élevés. Par exemple, il était nécessaire de lier les messages des médias avec ceux des prestataires de soins de santé pour aider à renforcer et à promouvoir leurs connaissances sur l'utilisation du zinc. Un changement d'orientation des messages médiatiques passant de la sensibilisation à la promotion de la prise de décision au niveau des ménages a favorisé l'adoption du traitement au zinc contre la diarrhée infantile et l'amélioration de l'observance.

**Étude de cas 2****Importance d'un suivi continu du traitement au zinc contre la diarrhée infantile lors de la mise à l'échelle nationale (Bangladesh)**

Enseignements : Le suivi à long terme des programmes de mise à l'échelle peut identifier d'importantes lacunes dans la couverture de traitement et fournir les informations nécessaires sur les résultats attendus et imprévus, informations qui sont utiles pour guider des prises de décision adaptées.

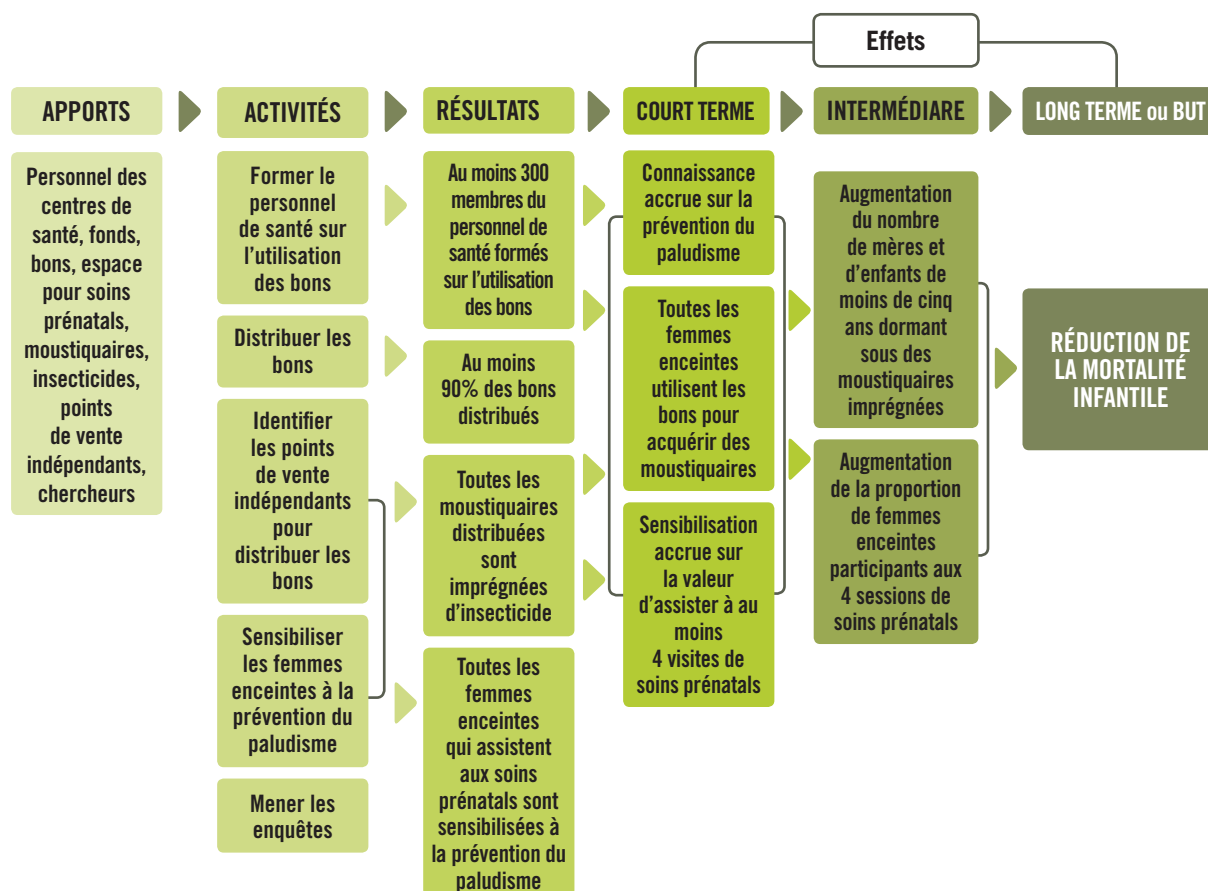
Source : Larson C.P., Saha U.R., and Nazrul H. Impact monitoring of the national scale up of zinc treatment for childhood diarrhea in Bangladesh: repeat ecologic surveys. PLoS Medicine. 2009; 6(11):e1000175.

Développement d'un modèle logique

Le modèle logique (basé sur la chaîne apports-résultats-effets) relie le but et les objectifs du projet aux paramètres du projet. Il fournit une référence pour expliquer pourquoi l'exercice de suivi est entrepris et ce qu'il a l'intention d'accomplir. Les paramètres directeurs pour développer le modèle logique sont les suivants : i) définir l'intervention, la couverture et la population cible – cela aide l'équipe à concentrer ses efforts de suivi et fournit un «ancrage» pour l'identification des ressources et des processus requis ; ii) préciser les réalisations attendues (c.-à-d. les produits et les résultats immédiats) ; et iii) définir le calendrier (pour la mise en œuvre du projet, pas seulement pour l'exercice de suivi). Cependant, il faut savoir qu'une description «linéaire» d'un problème ou d'une approche complexe peut restreindre la flexibilité et la possibilité d'amélioration en continu s'il n'y a pas de mise à jour pendant la mise en œuvre. La Figure 5 montre les différents niveaux d'un modèle logique pour un projet de recherche en Tanzanie où les femmes enceintes qui se rendaient aux soins prénatals pouvait utiliser des bons à échanger contre des moustiquaires dans des points de vente indépendants⁴.



Figure 5 : Modèle logique d'un projet de recherche



Hypothèses relatives au contexte externe

Définitions

Effets (Outcome) – Les effets ou les changements ultimes anticipés à la suite du projet :

- **à long terme / But(s)** : Les objectifs de plus haut niveau que le projet est censé atteindre ou auquel il peut contribuer. Ceux-ci peuvent être au-delà de la portée du projet (par exemple, réduire le taux de mortalité infantile).
- **intermédiaires** : Changements de comportement, d'actions, de pratique. Souvent visible seulement un certain temps après la mise en œuvre du projet (par exemple augmentation de l'utilisation de moustiquaires imprégnées, ou des services de vaccination).
- **à court terme** : Résultats immédiats ou conséquences des résultats du projet (par exemple, augmentation des connaissances, sensibilisation, motivation (par exemple, utilisation des services de vaccination)).

Résultats (output) : Observations / paramètres pouvant être directement influencés par le projet et sous la responsabilité de l'équipe de recherche ou de mise en œuvre (par exemple un meilleur accès à la vaccination).

Activités : Actions / engagements spécifiques qui sont réalisés dans le cadre du projet afin de produire les résultats escomptés (par exemple formation, élaboration de brochures, enquête, sensibilisation, etc.).

Apports (input) : Ressources essentielles nécessaires pour soutenir le projet (personnel, équipement, financement, etc.).



Présomptions

Le modèle logique exige également l'identification de conditions ou d'événements importants qui échappent au contrôle de l'équipe de recherche et qui sont considérés comme essentiels :

- pour contribuer à l'objectif ;
- pour la réalisation de résultats spécifiques ;
- pour la production des résultats escomptés ;
- pour que la mise en œuvre commence et se poursuive de manière durable.

Les présomptions revêtent un intérêt particulier pour la RMO car elles sont particulièrement pertinentes en ce qui concerne le potentiel de réplique, de mise à l'échelle ou de transfert de l'intervention en question. Certaines questions clés pour aider à améliorer les hypothèses que vous documentez peuvent inclure :

- Les hypothèses énoncées sont-elles plausibles dans le contexte existant ?
- Dans quelle mesure les hypothèses sont-elles spécifiques au contexte de cette recherche ?
- Y a-t-il d'importantes hypothèses implicites (non identifiées) ?
- Quelles peuvent être les conséquences d'hypothèses incorrectes ?
- Au cours du projet, certaines hypothèses se sont-elles révélées incorrectes ?



ACTIVITÉ DE RÉFLEXION

Développez un modèle logique décrivant chacun des éléments suivants pour votre projet de RMO :

- **Apports**
- **Activités**
- **Résultats**
- **Effets**
- **Hypothèses**



Développement des questions de suivi

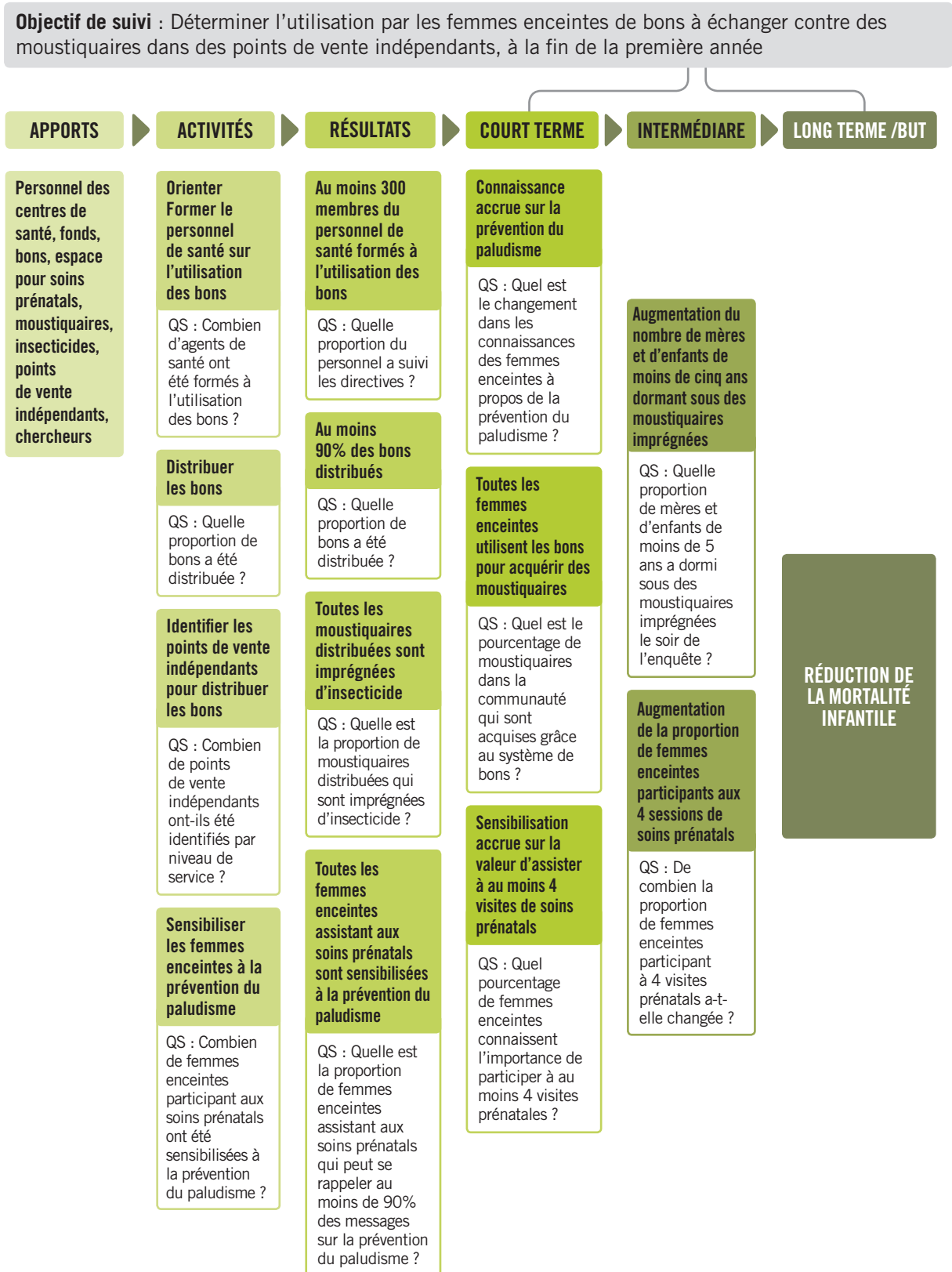
Le suivi des objectifs et des questions vous aident à évaluer objectivement si le projet progresse selon le calendrier, le budget et les critères de qualité convenus. L'« objectif de suivi » décrit et définit l'objectif général de la conduite des activités de suivi. Il doit être spécifique, réaliste et dans les limites de durée et de portée spécifiées du projet. Utilisez le modèle logique du projet comme guide pour identifier les objectifs et les questions de suivi adaptés aux différents niveaux du modèle. La Figure 6 illustre certaines des questions de suivi (par niveau de modèle logique) pour un projet visant à réduire la mortalité infantile en distribuant des moustiquaires imprégnées aux femmes enceintes en utilisant un système de bons dans le cadre d'un partenariat public-privé en Tanzanie (comme mentionné dans la section « développer un modèle logique »).

Identifier les ressources pour mettre en œuvre le plan de suivi

L'élaboration et la mise en œuvre du plan de suivi nécessitent des ressources humaines et financières suffisantes, ainsi que des systèmes de gestion de l'information. Il est recommandé d'évaluer les ressources disponibles pour la coordination des activités, la collecte des données, la gestion de la qualité, l'analyse et la diffusion de l'information avant le début des activités de suivi. Cependant, compte tenu du manque habituel de ressources, il est généralement judicieux de tirer parti des ressources disponibles pour le suivi et l'évaluation (S&E), comme les guides d'indicateurs, le matériel et les outils de communication de S&E plutôt que d'en développer de nouveaux, pour mettre en œuvre le plan de suivi du projet.



Figure 6 : Exemple de suivi



QS = question de suivi



ACTIVITÉ DE RÉFLEXION

Ajoutez des questions de suivi pertinentes et spécifiques au cadre logique que vous avez déjà développé pour votre projet dans la section précédente.

Sélection d'indicateurs clés

L'une des étapes essentielles de l'élaboration d'un plan de suivi consiste à traduire les objectifs de la recherche en indicateurs pouvant être mesurés facilement et objectivement. Ces indicateurs doivent être définis avant le début de la mise en œuvre du projet et comprendre une combinaison d'indicateurs axés soit sur les processus soit sur les résultats. Ils doivent être basés sur la question de recherche et les objectifs du projet, et leur justification doit être fondée sur le modèle logique et les besoins d'information des décideurs. Les indicateurs doivent être pertinents, précis, réalisables, distinctifs et utiles, et conformes aux normes internationales ou nationales. La sélection d'indicateurs appropriés est itérative et participative et doit engager les parties prenantes concernées. Il est utile de développer une matrice d'indicateurs résumant les indicateurs du plan de suivi. Le Tableau 8 décrit les sources de données pour les indicateurs à divers niveaux du modèle logique.


Tableau 8 : Matrice des indicateurs (exemple)

| Niveau dans le modèle logique | Indicateur de question de suivi | Données | Source |
|---|--|---|-----------------------------------|
| Apports (input) | | | |
| • Bons | Combien de bons ont été achetés ? | Nombre de bons achetés | Registres du projet |
| • Moustiquaires | Combien de moustiquaires ont été achetées ? | Nombre de moustiquaires achetées | Registres du projet |
| Activités | | | |
| • Formation du personnel de santé | Combien d'agents de santé ont été formés à l'utilisation des bons ? | Proportion d'agents de santé formés | Journal d'activité |
| • Distribution de bons | Quelle proportion des bons a été distribuée ? | Proportion des bons distribuée | Registres du projet |
| • Identifier des points de vente indépendants pour distribuer les moustiquaires | Combien de points de vente indépendants ont été identifiés ? | Proportion de points de vente indépendants choisie par niveau de service ? | Registres du projet Enquête |
| • Sensibiliser les femmes qui assistent aux consultations prénatales à la prévention du paludisme | Combien de femmes participant aux soins prénatals ont été sensibilisées à la prévention du paludisme ? | Nombre de femmes enceintes assistant aux visites prénatales sensibilisées à la prévention du paludisme. | Entretiens de sortie |
| • Mener les enquêtes | Les enquêtes ont-elles été menées comme prévu ? | Nombre d'enquêtes menées. | Registres du projet |
| Résultats (output) | | | |
| • 300 agents de santé formés à l'utilisation des bons d'échange. | Quelle proportion du personnel formé applique les directives lors de la distribution de bons ? | Pourcentage des agents de santé suivant les directives. | Enquête dans les centres de santé |
| • Au moins 90% des bons ont été distribués. | Quelle proportion des bons est distribuée ? | Pourcentage de bons distribués. | Registres du projet |
| • Toutes les moustiquaires distribuées sont des moustiquaires imprégnées d'insecticide. | Quelle est la proportion de moustiquaires qui sont imprégnées d'insecticides ? | Nombre de moustiquaires distribuées étant imprégnées d'insecticide. | Enquête Registres du projet |



| Niveau dans le modèle logique | Indicateur de question de suivi | Données | Source |
|---|---|--|--|
| Résultats/ effets (<i>Outcome</i>) | Les connaissances de la communauté sur la prévention du paludisme se sont-elles été améliorées ? | Pourcentage de la communauté ayant des connaissances sur la prévention du paludisme. | Enquête |
| Effets à court terme (immédiatement) | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Connaissances accrues sur la prévention du paludisme | Quel est le changement dans les connaissances des femmes enceintes en matière de mesures préventives contre paludisme ? | Niveaux de connaissance comparés à l'enquête de base. | Entretiens de sortie |
| <ul style="list-style-type: none"> 90% des moustiquaires sont achetées via le système de bons. | Quelle proportion / nombre de moustiquaires sont acquises via le système de bons ? | Proportion / nombre de moustiquaires acquises grâce au système de bons. | Enquête, Enquête dans les centres de santé |
| <ul style="list-style-type: none"> Au moins 4 visites prénatales | Quelle proportion de femmes enceintes connaît l'importance de participer à au moins 4 visites prénatales ? | Proportion de femmes enceintes participant à au moins quatre visites prénatales. | Enquête |
| Effets à moyen terme /Intermédiaire (1 à 2 ans) | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Augmentation du nombre de mères et d'enfants dormant sous les moustiquaires | Quelle est la couverture de moustiquaires dans la communauté ? | Proportion de mères et d'enfants de moins de 5 ans dormant sous des moustiquaires. | Enquête |
| Augmentation du nombre de femmes enceintes assistant à au moins 4 visites prénatales | De combien a changé la proportion de femmes enceintes assistant à au moins 4 visites prénatales ? | Proportion / nombre de femmes enceintes effectuant 4 visites prénatales ou plus | Enquête |



Des questions spécifiques et des indicateurs mesurables facilitent le suivi.



Fixer des valeurs cibles

Fixer des valeurs cibles est un élément essentiel de la planification du suivi et de l'évaluation. Afin de déterminer la variance (c.à.d. le pourcentage de valeurs cibles atteintes), il est nécessaire non seulement de mesurer l'indicateur, mais aussi de prédéterminer une valeur cible pour cet indicateur. Les valeurs cibles doivent être fixées en consultation avec toutes les parties prenantes afin que tous comprennent ce que le projet s'engage à réaliser. En fixant des valeurs cibles, on établit une mesure concrète pour juger si le projet progresse comme prévu ou s'il est nécessaire d'ajuster la mise en œuvre ou le calendrier. Les valeurs cibles doivent être réalistes, mais doivent aussi être suffisamment ambitieuses pour encourager le personnel et les parties prenantes à réfléchir aux accomplissements potentiels pendant le cycle de vie du projet. Les facteurs à prendre en considération lors de la définition des valeurs cibles comprennent : les niveaux de base ; les tendances passées ; les avis d'experts ; les résultats de recherche ; ce qui a été accompli ailleurs ; les attentes des clients ; la capacité et la logistique à disposition pour atteindre les objectifs. Les valeurs cibles fixées au moment du développement du protocole – qui peuvent avoir été basées sur des informations de données secondaires – peuvent être affinées après la collecte des valeurs de base. De plus, les valeurs cibles peuvent continuer à changer pendant la mise en œuvre, en raison d'influences externes échappant au contrôle des chercheurs. Dans tous les cas, toute modification des valeurs cibles doit être communiquée aux parties prenantes et toute modification apportée doit suivre les procédures et les autorisations appropriées.

Établir des sources de données, des systèmes d'analyse et de rapport

Afin de prendre des décisions fondées sur des preuves, les décideurs ont besoin d'informations provenant de diverses sources. Malgré de nombreuses sources potentielles de données pour le suivi, celles-ci peuvent ne pas être suffisamment complètes ou appropriées pour informer un projet de RMO, en particulier compte tenu des considérations contextuelles. Les données peuvent également être collectées à différents niveaux du système de santé, en fonction des objectifs spécifiques du projet. Les sources de données existantes et les outils de collecte de données peuvent inclure : statistiques de service, dossiers administratifs ou programmatiques, systèmes d'information géographique, évaluations des installations, entretiens qualitatifs, observations et questionnaires / enquêtes.

De manière générale, le suivi de la mise en œuvre doit être relativement rapide et simple, avec une collecte de données plus importante et plus coûteuse réservée à la mesure des résultats ou de l'impact. La valeur des données qualitatives ne doit pas non plus être négligée. En considérant la perception et les expériences des principaux intervenants du projet (par exemple, participants et parties prenantes), les réussites, enseignements fondamentaux et expériences des parties prenantes ou des photographies peuvent compléter utilement les faits et les chiffres, combler des lacunes et fournir des renseignements et des connaissances complémentaires aux statistiques. En règle générale, le suivi du processus peut nécessiter l'utilisation de sources de données différentes de celles qui sont souvent utilisées pour suivre les résultats du projet (voir le Tableau 8).



La fréquence de collecte des données doit être suffisante pour appuyer les décisions de gestion, mais pas trop fréquentes pour éviter de surcharger les membres de l'équipe. En outre, les mêmes sources de données doivent être utilisées pour mesurer les indicateurs tout au long du cycle de suivi.

Des exemples de collecte de données pour le suivi de projet comprennent :

- Examen de données de routine recueillies régulièrement, avec par exemple le système d'information sanitaire (SIS) (par exemple, nombre de traitements contre le paludisme chez les enfants de moins de 5 ans).
- Nouvelles données collectées pour suivre la mise en œuvre du projet (par exemple, entretiens avec des agents de santé engagés dans un projet de conseil aux mères d'enfants de moins de 5 ans).
- Examen des données collectées spécifiquement pour le projet de RMO (par exemple, discussions de groupe avec des guérisseurs traditionnels sur le traitement du paludisme et avec des personnes référées au centre de santé pour les enfants de moins de 5 ans).

Un système de suivi doit être capable de relier la collecte de données, son analyse et son utilisation. Il doit également stocker, gérer et accéder de manière systématique et fiable aux données de suivi et d'évaluation. Ainsi, le plan de suivi doit comporter une composante d'analyse de données détaillée indiquant comment les résultats seront analysés et présentés. Cette procédure nécessite un examen critique des ressources pour l'analyse et le stockage des données. Pour une prise de décision efficace, la gestion des données doit être opportune, sécurisée et dans un format pratique et facile à utiliser.

Figure 7. Un coup d'œil humoristique aux excès d'un système de suivi⁵



**NE PAS LAISSER LE SUIVI ET
L'ÉVALUATION ALOURDIR LE PROGRAMME
QU'IL EST CENSÉ SOUTENIR !!**



Surveiller et évaluer uniquement ce qui est nécessaire et suffisant pour la gestion et les obligations du projet.

message clé

Utilisation des données et rapports

Bien que l'objectif ultime du suivi soit d'améliorer l'efficacité du processus de mise en œuvre, les résultats des efforts de suivi ne doivent pas être gaspillés ou mal utilisés. Les données doivent être traitées de manière appropriée et ensuite partagées au sein de l'équipe de projet et avec les autres parties prenantes. L'information doit être adaptée aux intérêts et aux besoins spécifiques des parties prenantes afin qu'elle puisse être réintroduite dans le projet en temps opportun pour soutenir la prise de décision et les ajustements du projet.

L'utilisation efficace des données ou informations dépend des décisions des destinataires quant au moment et à la manière de les utiliser. Des stratégies telles que la tenue de dialogues avec les parties prenantes, des plans d'action ou réunion du management, des journaux de bord de décisions et d'actions peuvent tous être adoptés pour améliorer l'assimilation des connaissances et leur utilisation éventuelle pour agir. Le moment choisi pour la diffusion des données ou informations a une incidence significative sur leurs adoptions, et il convient donc d'identifier la fréquence et les opportunités les plus propices à la communication des données. Le Tableau 9 illustre l'utilisation des données et le plan de rapport pour l'exemple de projet de moustiquaires.

ACTIVITÉ DE RÉFLEXION



Élaborer une matrice de plan de suivi pour votre projet de recherche. Inclure questions de suivi, indicateurs, sources de données, méthodes de collecte de données, la manière dont les résultats seront diffusés, le ou les publics cibles pour les résultats spécifiques et comment ces résultats seront utilisés.

Tableau 9 : Illustration de l'utilisation des données et du plan de rapports

| Indicateur | Personne responsable | Origine des données | Comment présenter les résultats ? | Comment diffuser les résultats ? | Publics cibles | Utilisation |
|---|----------------------|---------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|---|--|
| Proportion de bons échangés | Chargé de S&E | PI et équipe de recherche | Rapport de recherche | Réunions | Personnel du ministère et propriétaires de points de vente indépendants | Ajuster en fonction des résultats |
| Proportion de femmes enceintes dormant sous moustiquaires | Chargé de S&E | PI et équipe de recherche | Graphiques à barres | Réunions communautaires | Leaders communautaires et femmes enceintes | Renforcer les campagnes de sensibilisation |

Figure 8. De l'importance d'utiliser et d'agir sur les données de suivi et d'évaluation (S&E)



RAPPELEZ-VOUS, LES INFORMATIONS DE S&E NE SONT UTILES QUE SI ON LES UTILISE !



Exécution du projet

L'exécution du projet de recherche implique à la fois la conduite et le suivi des activités proposées, ainsi que la mise à jour et la révision du plan du projet en fonction des enseignements et / ou des conditions émergentes. Les activités comprennent : assembler l'équipe de recherche, répondre aux besoins logistiques et répartir les tâches. Le choix des sites de recherche, le calendrier de chaque activité de recherche et les procédures de collecte des données doivent tous être bien établis. La phase d'exécution du projet comprend également la clôture et l'évaluation du projet, ainsi que la communication et la diffusion des processus et des résultats de la recherche.

Comme cela a déjà été souligné dans ce module, le processus de suivi du projet se déroule de manière continue tout au long du projet de recherche. De même, une communication régulière et efficace entre les membres de l'équipe est cruciale tout au long du processus. L'équipe de recherche doit se réunir régulièrement pour discuter de l'avancement du projet et des problèmes et solutions éventuels à mesure qu'ils apparaissent. La section suivante couvre le processus de démarrage de l'exécution du projet et de suivi du projet.

Démarrer l'exécution d'un projet de recherche

Lorsque les plans de travail du projet sont terminés, acceptés par toutes les parties concernées et approuvés par les groupes de gestion impliqués et les comités d'éthique, l'exécution du projet de recherche peut commencer. Il est recommandé que toute l'équipe de recherche (incluant les parties prenantes, les partenaires et les intervenants de première ligne) participe au lancement du projet. Leur participation renforce l'appropriation et favorise la responsabilisation. Lors du lancement, les membres de l'équipe peuvent, une fois de plus, revoir le but, les objectifs, les indicateurs et les plans de travail du projet. Ils peuvent également aborder les problèmes potentiellement litigieux restants et mettre en place des mécanismes de communication et de résolution de conflits, pour aider à renforcer le travail d'équipe pendant la phase d'exécution. Le chargé de projet doit s'assurer que les travaux commencent en temps voulu et que les standards de performance convenus soient respectés dans les limites budgétaires approuvées. Les détails relatifs à l'élaboration d'un budget sont abordés dans le module « développer une proposition de RMO ».

VOIR**MODULE -
DÉVELOPPER UNE
PROPOSITION DE
RMO**



Étude de cas 3 Analyse des contraintes et catalyseurs dans l'exécution du projet

Contexte : L'exécution des projets de RMO rencontre de nombreuses contraintes potentielles, en particulier dans les contextes à ressources limitées. Il est essentiel que de telles contraintes soient identifiées avant que la recherche ne commence. Plusieurs cadres conceptuels et lignes directrices ont été élaborés pour aider à identifier les contraintes et catalyseurs spécifiques aux différents niveaux d'exécution du projet. Un tel cadre, développé par Gericke et ses collègues, peut être appliqué à un large éventail d'interventions pour aider à identifier les obstacles potentiels à l'exécution du projet. Le cadre conceptuel décrit : (i) les caractéristiques d'intervention (par exemple, conception du produit, matériel et équipement) ; (ii) les caractéristiques de mise en place (par exemple, installations, ressources humaines, communications et transports) ; (iii) la capacité du gouvernement (par exemple, réglementation, systèmes de gestion, action concertée) ; et (iv) les caractéristiques d'utilisation (par exemple, facilité d'utilisation, demande préexistante et risques liés au marché noir). Ce cadre conceptuel – avec une catégorie supplémentaire pour répondre aux capacités du secteur privé (fabrication, marketing, prestataires de soins de santé, ménages) – a été utilisé pour identifier les contraintes et catalyseurs du succès du traitement au zinc pour la diarrhée infantile au Bangladesh. Ces contraintes et certains des catalyseurs qui ont influencé la mise à l'échelle du projet de zinc sont résumés dans le tableau.

Tableau. Résumé des contraintes et des catalyseurs influant la mise à l'échelle du traitement au zinc contre la diarrhée infantile au Bangladesh

| Catégorie | Critère | Statut de l'intervention | Niveau de contrainte |
|---|--|--|----------------------|
| 1. Caractéristiques d'intervention | | | |
| 1.1 Conception du produit | Stabilité | <ul style="list-style-type: none">Stable dans des conditions d'humidité et de température élevées jusqu'à 3 ans dans des plaquettes thermoformées en aluminium-PVC | Bas |
| | Facilité de stockage | <ul style="list-style-type: none">Pas d'exigences particulières | Bas |
| 1.2 Matériel | Besoins d'approvisionnement | <ul style="list-style-type: none">Doit maintenir un approvisionnement continu avec réapprovisionnement régulier des points de vente au détail ou des établissements de soins de santé avec des conditions de demande de produits incertaines | Modéré |
| 1.3 Équipement | Équipement technologique | <ul style="list-style-type: none">Aucun équipement ou infrastructure de haute technologie nécessaireLes ménages ont besoin d'une cuillère ou d'un petit récipient | Bas |
| 2. Caractéristiques de mise en place | | | |
| 2.1 Installations | Niveaux du secteur de la vente au détail | <ul style="list-style-type: none">Réalisable, compte tenu du système de distribution existantRéalisable à tous les niveaux des établissements de soins et dans les ménages | Bas |


Étude de cas 3 Analyse des contraintes et catalyseurs dans l'exécution du projet

| Catégorie | Critère | Statut de l'intervention | Niveau de contrainte |
|-------------------------------------|--------------------------|--|----------------------|
| 2.2 Ressources humaines | Connaissances | <ul style="list-style-type: none"> Nécessite une formation du prestataire, aidée par un référentiel de questions fréquemment posées avec des réponses standardisées | Modéré |
| | Services professionnels | <ul style="list-style-type: none"> Nécessite des personnes compétentes dans le suivi et l'entretien de l'approvisionnement du produit | Modéré |
| 2.3 Communications et transport | Infrastructure | <ul style="list-style-type: none"> Nécessite une infrastructure de promotion et de distribution du produit qui doit atteindre les points de vente au détail et approvisionne les établissements de santé | Modéré |
| 3. Capacité du gouvernement | | | |
| 3.1 Réglementation / législation | Réglementation | <ul style="list-style-type: none"> Plusieurs considérations réglementaires : par exemple Enregistrement de la formulation de comprimé au zinc Enregistrement / autorisation de l'image de marque et de l'emballage du produit Autorisation de vente sans ordonnance ou dérogation Autorisation de la publicité dans les médias de masse | |
| 3.2 Systèmes de gestion | Suivi | <ul style="list-style-type: none"> Capacité requise pour suivre efficacement la qualité des produits au zinc disponibles sans ordonnance | Modéré |
| 3.3 Collaborative action | Intersectorielle | <ul style="list-style-type: none"> Doit pouvoir maintenir des prix équitables et socialement adaptés qui sont accessibles aux pauvres | Modéré |
| | Financement externe | <ul style="list-style-type: none"> S'il y a une forte demande de zinc dans le secteur public, l'achat de zinc nécessitera un financement externe (à moins que les coûts ne soient répercutés sur le consommateur) | Modéré |
| 4. Capacité du secteur privé | | | |
| 4.1 Fabrication | Production | <ul style="list-style-type: none"> Nécessite un laboratoire pharmaceutique qui peut maintenir une certification de bonnes pratiques de fabrication (BPF), de préférence dans le pays | Modéré |
| | Distribution | <ul style="list-style-type: none"> Nécessite des systèmes de distribution qui permettent aux médicaments d'atteindre les points de vente au détail | Modéré |
| 4.2 Marketing | Réseaux de communication | <ul style="list-style-type: none"> L'accès généralisé aux réseaux de médias de masse (TV, radio), en particulier pour les ménages pauvres et ruraux, est nécessaire | Modéré |
| | Compétence | <ul style="list-style-type: none"> Nécessite des compétences professionnelles pour préparer et diffuser des messages marketing ciblant les ménages les plus à risque (dans les bidonvilles urbains et les milieux ruraux pauvres) | Modéré |



Étude de cas 3 Analyse des contraintes et catalyseurs dans l'exécution du projet

| Catégorie | Critère | Statut de l'intervention | Niveau de contrainte |
|------------------------------------|--|---|----------------------|
| 4.3 Prestataires de soins de santé | Réglementation / formation continue | <ul style="list-style-type: none"> La grande majorité des prestataires de santé au Bangladesh ne sont pas agréés et sont mal réglementés, mais ils sont représentés par des groupes d'intérêts spéciaux qui peuvent organiser une formation continue. La principale source d'information provient des représentants médicaux du secteur privé (vendeurs de médicaments) | Modéré |
| | Access | <ul style="list-style-type: none"> Accès facile et disponibilité généralisée de prestataires non réglementés à peu de frais | Bas |
| 4.4 Ménages | <ul style="list-style-type: none"> Coût Recherche de soins en santé Exigences Dépenses | <ul style="list-style-type: none"> Les prestataires privés sous licence sont limités aux zones urbaines Les aidants demandent des soins principalement dans le secteur privé Les consommateurs exigent et attendent un traitement curatif Si la charge de coût pour le zinc est transférée aux ménages, il est probable que le traitement n'atteindra pas la plupart des ménages les plus pauvres | Modéré |

5. Caractéristiques d'utilisation

| | | | |
|----------------------------|-----------------------|--|--------|
| 5.1 Facilité d'utilisation | Information | <ul style="list-style-type: none"> Le zinc, en tant que traitement de la diarrhée infantile, sera universellement inconnu des soignants et de la plupart des prestataires, ce qui nécessite une formation complète des prestataires et une formation des soignants. L'observance des soignants pour suivre les instructions concernant la préparation est élevée (98%) mais est faible concernant la durée prescrite (<50%) | Haut |
| 5.2 Demande préexistante | Besoin de promotion | <ul style="list-style-type: none"> Il s'agit d'une intervention largement inconnue, nécessitant par conséquent une promotion à grande échelle par les prestataires et les médias. | Modéré |
| 5.3 Risques du marché noir | Revente / contrefaçon | <ul style="list-style-type: none"> Si le produit est fourni gratuitement dans les installations du secteur public, le risque de revente existe (les plaquettes thermoformées fournies par le Ministère de la Santé sont étiquetées « ne peut être vendu ») La formulation de comprimé dispersable peut être contrefaite, avec des produits de qualité inférieure mettant en péril la réputation de l'intervention | Bas |

Enseignements : Les différentes catégories de contraintes liées à l'exécution du projet doivent être identifiées avant la recherche afin de concevoir des mesures d'atténuation pour un plan d'exécution complet.

Source : Larson C.P., Koehlmoos T.P. and Sack DA., Scaling Up of Zinc for Young Children (SUZY) Project Team. Scaling up zinc treatment of childhood diarrhoea in Bangladesh : theoretical and practical considerations guiding the SUZY Project. Health policy and planning. 2012 ; 27(2) :102-14.

Suivi des activités de recherche

Dès que le démarrage du projet de recherche, il faut commencer à utiliser le plan de suivi. Parce que les mesures de suivi progressent et peuvent créer un écart par rapport au plan du projet à tout moment, il est impératif que les indicateurs de base soient établis avant le début du projet. Ceux-ci sont utilisés comme points de référence pour évaluer les progrès vers le but et les objectifs, et aussi pour mesurer le niveau et la direction de tout changement. Les activités de suivi comprennent la collecte de données, l'analyse, l'interprétation, la diffusion et l'utilisation des données pour la prise de décision (Figure 9). De plus, le projet de recherche doit faire l'objet d'un suivi en ce qui concerne le respect des échéances, des budgets et de la qualité (Figure 10).

Figure 9 : Suivi des activités d'un projet

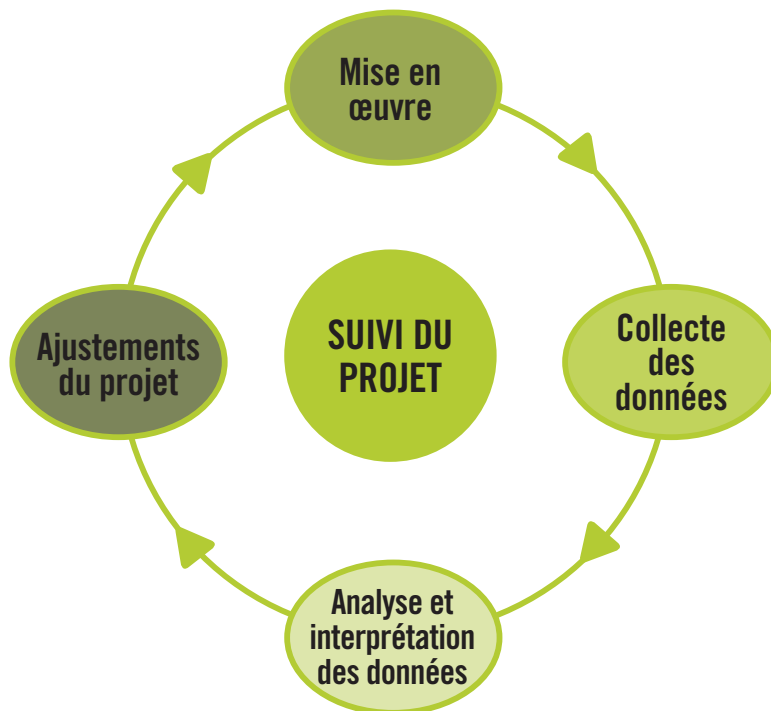
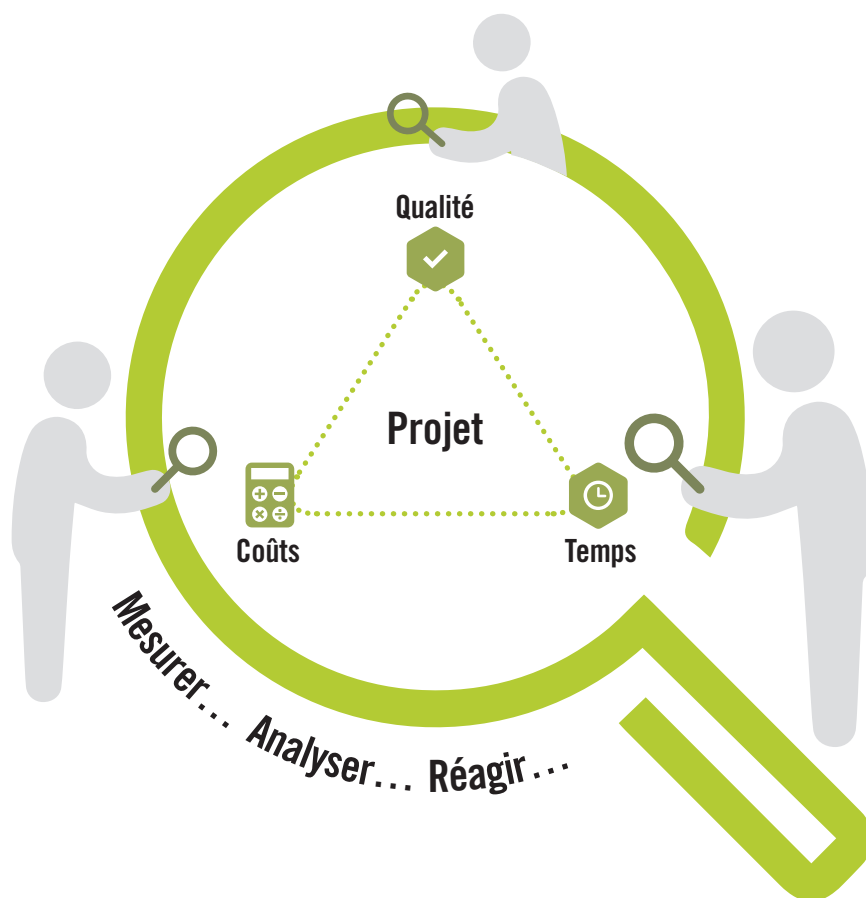


Figure 10 : Paramètres à surveiller dans un projet



Le processus de suivi se déroule en trois étapes, à savoir : i) vérifier et mesurer les progrès ; ii) analyser la situation ; et iii) réagir aux nouveaux événements, opportunités et problèmes. Ceux-ci sont décrits en détail ci-dessous. Cliquez sur chacune des rubriques pour voir les détails.

Contrôler et mesurer les progrès

Idéalement, le suivi se concentre sur les trois principales caractéristiques de tout projet : qualité, temps et coût. Le chargé de projet coordonne l'équipe du projet et doit toujours être au courant de l'état du projet. Lors du contrôle et de la mesure des progrès, le chargé de projet doit communiquer avec tous les membres de l'équipe pour évaluer si les activités prévues sont mises en œuvre à temps et dans le respect des normes de qualité et du budget convenus. L'atteinte des jalons est mesurée et reflète les progrès du projet.

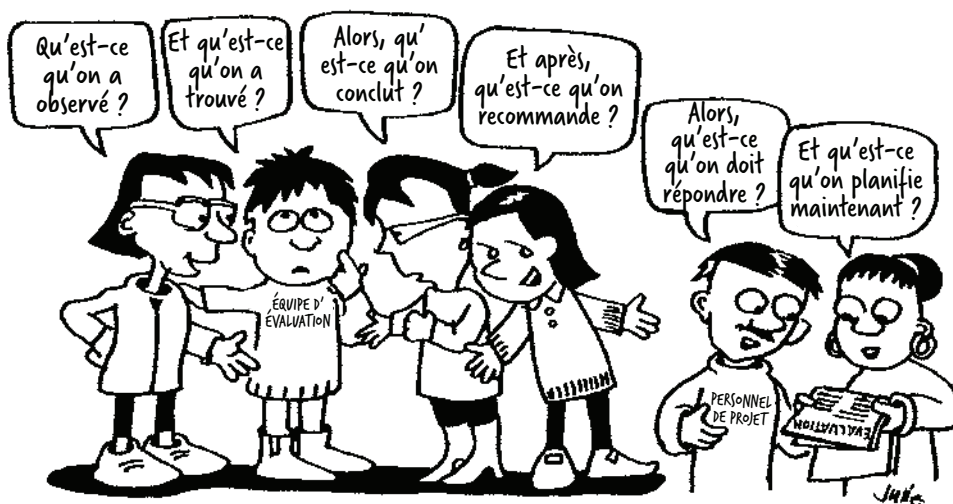
Analyser la situation

La deuxième étape du suivi consiste à analyser la situation. L'état d'avancement du projet par rapport au plan initial – ainsi que les causes et les impacts des écarts potentiels ou observés – sont identifiés et analysés. Des actions sont identifiées pour traiter les causes et les impacts.

Ci-dessous sont des exemples de questions qui peuvent aider votre équipe de recherche à analyser les progrès de votre projet de recherche.

- Les activités du projet progressent-elles comme prévu ?
- Les questions de suivi sont-elles suffisamment abordées ?
- Y a-t-il des facteurs externes (politiques, environnementaux) qui affectent le processus d'exécution ?
- Y a-t-il encore assez de ressources disponibles, y compris en terme de personnel, pour mettre en œuvre les activités de suivi ?
- Les résultats du suivi sont-ils diffusés et utilisés par les parties prenantes pour les prises de décision et l'amélioration du projet ?

Figure 11. Analyse des causes et des impacts des écarts par rapport au plan



Réagir aux nouveaux événements, opportunités et problèmes

Il est important d'anticiper et de réagir rapidement aux nouvelles situations, événements, opportunités et problèmes, et d'identifier les actions possibles à entreprendre. S'il y a lieu, diverses options sont examinées et discutées au sein de l'équipe de projet et une décision est prise concernant les mesures les plus appropriées à prendre.

La collecte de données est un gaspillage de ressources, à moins que les données ne soient analysées, interprétées et prises en considération pour faire des ajustements dans le projet.





Mettre à jour le plan de suivi du projet

Le plan de suivi doit être considéré comme un document dynamique qui reflète continuellement la réalité de ce qui est connu et compris. Chaque fois qu'un écart par rapport au plan original est identifié – que cela nécessite ou non d'autres mesures – le plan doit être révisé et les changements doivent être documentés en conséquence. Le plan révisé doit refléter la nouvelle situation et démontrer également l'impact potentiel de cet écart sur l'ensemble du projet de recherche.

Pour une exécution efficace, une bonne communication est essentielle entre l'équipe de recherche, les bailleurs de fonds et toutes les parties prenantes. L'adaptation continue du plan facilite également la gestion des finances du projet. Toute l'équipe du projet et les autres parties prenantes essentielles doivent être impliquées dans la mise à jour du plan de projet et la révision du plan de travail (y compris les coûts) ; les prises de décision doivent être méticuleusement documentées. Le plan révisé doit être distribué à toutes les parties prenantes, y compris aux comités d'éthique ou conseils d'examen institutionnels, en soulignant les changements et leur impact potentiel sur le projet. L'équipe de recherche doit obtenir l'approbation des modifications du plan de projet de toutes les parties concernées.

Évaluation et clôture d'un projet de recherche

La décision sur le type d'évaluation à effectuer dépend du type, des objectifs et du calendrier du projet. L'évaluation peut être de nature formative ou sommative :

- *L'évaluation formative* vise à améliorer les performances et est principalement réalisée pendant les phases de conception et / ou d'exécution des projets.
- *L'évaluation sommative* est effectuée à la fin d'une intervention afin de déterminer dans quelle mesure les résultats escomptés ont été obtenus.

Les évaluations formatives sont très importantes dans les projets de RMO et doivent être menées au moins une fois au cours d'un projet. Les processus d'évaluation doivent être déterminés pendant la phase de planification du projet et environ 10% du budget du projet y sont alloués en conséquence. L'évaluation peut être réalisée en interne par l'équipe de projet ou de manière indépendante par des évaluateurs externes. Une fois le projet achevé, il doit être formellement clos, y compris les rapports techniques et financiers finaux, rédigés et soumis aux parties prenantes et aux bailleurs de fond (le cas échéant). Le rapport technique final doit être distribué aux membres de l'équipe de recherche et à tous les autres intervenants.



Chaque projet a un début et une fin.



Questions éthiques

Comme toute recherche impliquant des êtres humains (participants), la RMO doit protéger les droits, la dignité et la sécurité des participants. En adhérant aux normes éthiques, la RMO favorise l'intégrité scientifique et aide à assurer que les chercheurs rendent des comptes au public. De plus, étant donné que la RMO nécessite beaucoup de coopération et de coordination entre de nombreuses parties prenantes, des normes éthiques rigoureuses pour promouvoir le travail collaboratif sont essentielles. La RMO doit suivre strictement le principe d'autonomie qui permet aux participants de participer volontairement sans aucune coercition, de plus la vie privée doit être protégée en observant la confidentialité et l'anonymat. Cependant, les chercheurs doivent être conscients que la RMO présente une perspective éthique unique car elle implique – dans la plupart des cas – de multiples parties prenantes et est connecté au système de santé et / ou aux services de soins. Dans cette optique, les chercheurs en RMO peuvent trouver difficile de faire la différence entre les soins de santé de routine et le processus de recherche. Si les lignes de démarcation ne sont pas claires entre la recherche et les activités de routine, il peut être difficile d'identifier les risques potentiels associés à la recherche, en particulier dans la recherche participative.

Les principes éthiques établis tels que l'autonomie et le respect des participants à la recherche, le rapport risque / bienfaisance et la justice doivent être respectés tout au long du cycle de vie du projet. Ces principes sont décrits dans la section suivante. Cliquez sur chacune des rubriques ci-dessous pour explorer chacun des principes éthiques.

Défis éthiques associés à l'examen des protocoles de RMO

Dans le cadre de la planification et de la mise en œuvre des projets de RMO, les considérations éthiques susceptibles d'être du ressort des comités d'éthique ou des conseils d'examen institutionnels doivent être anticipées, identifiées et les solutions possibles clairement définies. Même si la majorité des défis éthiques dans les projets de RMO dépendront du contexte, certains problèmes génériques sont associés à la RMO. Cela inclut la nécessité de faire une distinction très nette entre ce qui est fait lors des soins de routine et ce qui est proposé comme composantes de l'étude de recherche. Ceci est souvent difficile car la RMO prend place au sein du système de santé et doit fournir une rétro-information directe (feedback) et des moyens d'utiliser les résultats de la recherche. Cette distinction souligne également l'importance de fournir des informations détaillées et de justifier l'implication (le cas échéant) du personnel de santé dans les activités liées à la RMO.

Un autre défi souvent rencontré lors de l'examen des protocoles de RMO est le manque général d'expertise en RMO parmi la plupart des panels des comités d'éthique. De plus, les outils ou formulaires d'examen du protocole (directives) sont généralement conçus pour évaluer la qualité de la recherche biomédicale et clinique plus «courante». Lorsque de telles directives sont utilisées pour les protocoles de RMO, le résultat peut être défavorable, pas nécessairement en raison de la qualité des propositions, mais à la suite d'une évaluation inappropriée.



L'autre limite la plus fréquente est l'incapacité de l'équipe de recherche à expliquer le calcul de la taille de l'échantillon pour une recherche qualitative (ou mixte). Cet inconvénient est étroitement lié à la nature multidisciplinaire et parfois intersectorielle des protocoles de RMO. Les retards dans l'examen de tels protocoles peuvent être minimisés en commençant par des études moins complexes et en sensibilisant les membres du comité d'éthique aux méthodologies et résultats qui sont attendus et applicables dans la RMO.

Pour relever ces défis, l'équipe de recherche doit déployer des efforts afin d'élaborer des protocoles de recherche qui permettront d'identifier et de proposer des solutions aux problèmes d'éthique bien avant leur soumission au comité d'éthique. Il est également prudent que les comités d'éthique élargissent leurs effectifs afin d'inclure dans les commissions d'examen l'expertise nécessaire en matière de RMO. Dans certains contextes, les comités d'éthique ont mis en place un panel d'évaluation parallèle et des outils pour évaluer la qualité des protocoles liés à la RMO. Des exemples de défis éthiques associés aux protocoles de RMO soumis à un examen par le comité d'éthique sont illustrés dans le Tableau 10.

Tableau 10 : Exemples de commentaires d'un comité d'éthique sur un protocole de RMO

| | |
|---|--|
| Commentaire général : le comité a considéré cette étude intéressante pouvant aider à optimiser les approches préventives actuelles et améliorer l'algorithme clinique de l'échinococcose kystique (EK) dans le pays. | |
| Commentaires spécifiques : Nécessite une réponse et des modifications de protocole | |
| 1. Protocole | |
| 1.1 | Veillez fournir une proposition modifiée spécifiant le numéro de version et /ou date sur chaque page. |
| 1.2 | Il est entendu en se référant au protocole que seuls les adultes seront inclus dans l'étude et que pour la collecte d'informations sur les patients pédiatriques, leurs parents ou tuteurs (âgés de plus de 18 ans) seront invités à prendre part à l'entretien. Veuillez préciser les actions que l'équipe d'étude prendra dans les cas où le parent / soignant de l'enfant est au-dessous 18 ans (par exemple, un autre membre de la famille âgé de plus de 18 ans sera-t-il invité à participer à l'interview ? l'information sur cet enfant ne sera-t-elle pas collectée ? etc.) |
| 1.3 | Selon le protocole, les femmes sont plus exposées aux animaux domestiques et courent donc un risque plus élevé d'EK. Afin de s'assurer que les risques et bénéfices de l'étude soient équitablement répartis dans la population : |
| 1.3.1 | Veillez décrire les mesures que l'équipe de recherche prendra pour promouvoir une représentation adéquate des femmes parmi les 50 patients par province qui participeront aux entretiens. |



Commentaire général : le comité a considéré cette étude intéressante pouvant aider à optimiser les approches préventives actuelles et améliorer l'algorithme clinique de l'échinococcose kystique (EK) dans le pays.

Commentaires spécifiques : Nécessite une réponse et des modifications de protocole

| | |
|-------|--|
| 1.3.2 | Veillez expliquer comment la taille de l'échantillon de 50 a été déterminée. |
| 1.3.3 | Veillez préciser si une analyse comparative entre les sexes des données obtenues sera appliquée afin d'éclairer l'élaboration de programmes de contrôle de l'EK sensibles au genre à l'avenir. |
| 1.4 | Veillez préciser les mesures que les chercheurs prendront dans le cas où les patients interviewés n'ont pas encore reçu les soins et le traitement adéquats pour l'EK. |
| 1.5 | En termes de confidentialité des données : |
| 1.5.1 | D'après le protocole, «une évaluation approfondie dans cinq hôpitaux provinciaux pour enregistrer les cas nouvellement diagnostiqués» sera effectuée. Veillez préciser si les chercheurs auront accès à ces données ou si des membres du personnel de santé dont les activités quotidiennes se rapportent à la gestion des dossiers cliniques extrairont cette information, l'anonymiseront et la communiqueront ensuite à l'équipe d'étude. |
| 1.5.2 | Veillez préciser où seront stockées les données collectées dans l'étude, qui y aura accès et à quel moment elles seront détruites. |

2. Formulaires de consentement éclairés

| | |
|-------|--|
| 2.1 | Les documents de consentement utilisent des mots techniques qui peuvent ne pas être compris par un public général (par exemple EK, zoonose, imagerie échographique, etc.). Ces termes doivent être définis et / ou remplacés afin que les participants éventuels puissent comprendre pleinement l'étude. |
| 2.2 | Formulaire de consentement pour l'enquête auprès des patients : |
| 2.2.1 | Dans la section « Sélection des participants », veuillez préciser que si le patient est mineur, l'entretien sera mené avec un de ses parents ou soignants. |
| 2.2.2 | Le formulaire de consentement doit indiquer que les enfants peuvent être inclus indirectement dans l'étude. Par exemple, la phrase : « Je consens volontairement à participer à cette étude » pourrait être remplacée par : « Je consens volontairement à participer à cette étude [et à répondre à l'entretien concernant ma santé ou celle de mon enfant] ». |



Demande d'autorisation éthique avant l'exécution du projet

Les organismes de financement de la recherche exigent l'obtention de l'approbation des protocoles de recherche par les comités d'éthique appropriés avant que les fonds du projet ne soient mis à disposition. Selon les circonstances, un examen par le comité d'éthique peut être exigé de la part de plusieurs comités. Par exemple, l'approbation éthique peut être exigée d'un comité d'éthique institutionnel ou national, ou par plusieurs institutions de recherche ou établissements sanitaires dans le cas de projets collaboratifs. Les comités d'éthique examineront le protocole d'étude et exigeront des détails complets sur la conception de l'étude et les procédures. Les comités portent une attention particulière à la façon dont le consentement sera obtenu de la part des participants prospectifs et examinent soigneusement tous les documents de consentement éclairé. Cependant, étant donné que la RMO est menée dans des situations réelles, il peut arriver que surviennent des circonstances imprévues non prises en compte avant la présentation du projet pour l'examen par le comité d'éthique. En conséquence, tout changement dans l'étude, au cours du cycle de vie du projet, tel que l'ajout de nouveaux objectifs, l'extension de la zone d'étude, l'ajout ou la suppression de critères d'inclusion ou d'exclusion devront être approuvés par le ou les comité(s) d'éthique.



Il est important de considérer les aspects éthiques de l'étude de recherche depuis la phase initiale de planification du projet jusqu'à sa clôture.

Soumission du protocole de recherche pour l'examen par le comité d'éthique

Cette section fournit des informations sur la préparation de la soumission du protocole d'étude pour un examen par le comité d'éthique. Le processus d'examen par le comité d'éthique est essentiel pour assurer que le projet de recherche protège la dignité, les droits, la sécurité et le bien-être des participants à la recherche. Par conséquent, avant d'entreprendre une étude, une autorisation éthique écrite du protocole doit être obtenue auprès des comités d'éthique appropriés. L'équipe doit chercher, à partir de ressources appropriées (sites Web institutionnels, par exemple), à s'informer des exigences de soumission, du processus d'examen du comité d'éthique ainsi que de qui est en jeu ou des étapes ultérieures requises une fois l'approbation éthique initiale accordée. Il incombe au chargé de projet / chercheur principal (PI) de s'assurer que le protocole est soumis et de s'assurer de la conformité au protocole d'étude convenu par le bailleur de fond et l'autorité de réglementation (le cas échéant), et approuvé par les comités scientifiques et éthiques.



Le Tableau 11 présente les documents qui doivent généralement être soumis au comité d'éthique. Le chercheur doit savoir que les exigences peuvent varier d'un comité à l'autre. Il est important de vérifier la documentation spécifique et les exigences du protocole avec le ou le(s) comité(s) d'éthique auxquels vous postulez.

Tableau 11 : Certains des documents à soumettre au(x) comité(s) d'éthique

Lettre de motivation décrivant brièvement le protocole de recherche et les questions éthiques en jeu, le cas échéant.

Protocole de recherche complet incluant justification, problème de recherche, revue de la littérature, méthodologie, outils de collecte de données, procédures, budget et résultats attendus.

Analyse des risques et bénéfices potentiels, y compris la protection de la vie privée et de la confidentialité.

Processus détaillé de recrutement des participants et population cible.

Consentement éclairé, ou assentiment pour les mineurs, disponible dans la langue locale.

Processus de communication des résultats de la recherche aux participants et aux communautés.

Plan pour traiter les obligations après l'étude, telles que :

- amélioration des soins de santé et des installations de santé ;
- mise à disposition d'interventions nouvellement testées pour les participants ;
- suivi à long terme ;
- renforcement de l'expertise de recherche locale.

Curriculum vitae du chargé de projet / chercheur principal et des autres membres de l'équipe de recherche.

Proposition de diffusion des résultats de l'étude.

Pratiques éthiques lors de l'exécution d'un projet de RMO

Les principes éthiques concernant l'autonomie, de rapport risque / bienfaisance et la justice doivent être respectés lors de l'exécution du projet de recherche. Cette section traite des questions concernant l'obtention du consentement éclairé, la vie privée et la confidentialité, et les questions éthiques au cours de l'exécution du projet.

Obtenir un consentement éclairé

Le consentement éclairé (CE) est reconnu comme une exigence éthique fondamentale pour mener des recherches impliquant des sujets humains⁶. Le consentement éclairé garantit que les individus peuvent librement décider de participer en fonction de leurs intérêts personnels, de leurs valeurs et de leurs priorités. Le consentement éclairé est plus qu'une obligation contractuelle et doit être compris comme un processus qui commence avec le contact initial avec le participant à la recherche (durant le processus de recrutement), et qui se poursuit jusqu'à la fin de l'implication du participant dans le projet.



L'établissement du processus nécessite quatre éléments de base : i) la mise à disposition d'informations précises et appropriées ; ii) la capacité du participant à comprendre le but et les procédures du processus de recherche ; iii) la capacité du participant à consentir ; et iv) la participation volontaire et la possibilité de retrait sans conséquences néfastes.

Pour obtenir un consentement éclairé efficace, les informations complètes doivent être expliquées dans la langue des participants. En outre, des mots locaux ou simplifiés (c'est-à-dire plutôt qu'un jargon scientifique et professionnel) doivent être utilisés. Le formulaire de consentement doit également inclure des informations sur la recherche, la procédure, les résultats attendus et les avantages potentiels, ainsi que le document de consentement (voir le Tableau 12).

Tableau 12. Éléments d'un document de consentement éclairé

| Partie 1 : Fiche d'information |
|---|
| Présentation du chargé de projet / chercheur principal et de son institution. |
| But de la recherche. |
| Type d'intervention de recherche. |
| Sélection du participant. |
| Participation volontaire. |
| Procédures (entretien, discussions de groupe, où les entretiens auront lieu, questions de vie privée et de confidentialité). |
| Durée des procédures et des entretiens, durée de l'intervention y compris le suivi. |
| Risques anticipés. |
| Bénéfices à différents niveaux (individuel, communautaire ou sociétal). |
| Remboursements (le cas échéant). |
| Confidentialité (remarque : les discussions de groupe constituent un défi particulier pour la confidentialité, car une fois que quelque chose est dit dans le groupe, cela peut devenir public et être relié à une personne). |
| Partage des résultats de la recherche (processus qui sera utilisé pour partager les résultats de la recherche) avec toutes les parties prenantes. |
| Droit de refuser ou de se retirer. |
| Qui contacter (par exemple pour toute information supplémentaire ou en cas de plainte). |
| Partie 2 : Formulaire de consentement |
| Cette section doit être écrite à la première personne. |
| Doit inclure quelques brèves déclarations au sujet de la recherche et être suivi d'une déclaration, indiquant que le participant a lu ou que l'information lui a été lue, qu'il comprend, et participe volontairement. |
| Si le participant est analphabète, mais fournit un consentement oral, un témoin doit signer et dater. |
| Le chercheur ou la personne chargée d'obtenir le consentement éclairé doit signer et dater chaque formulaire de consentement. |



Vie privée, confidentialité, anonymat

Protéger l'anonymat et la confidentialité des participants à la recherche est une autre composante pratique de l'éthique de la recherche. La divulgation de renseignements personnels peut, dans certaines circonstances, constituer un risque de discrimination ou de préjudice. Les participants à la recherche doivent avoir le droit de rester anonymes et de faire respecter leurs droits à une vie privée et à la confidentialité. La protection de la vie privée et de la confidentialité des participants relève de la responsabilité du chercheur⁷. La protection de l'anonymat et de la confidentialité des participants à la recherche implique le respect des procédures éthiques lors de la collecte, du stockage et de l'analyse des données.

Au cours de la collecte des données, le participant doit se voir accorder le plus haut niveau de confidentialité possible afin d'assurer que les informations fournies ne soient pas partagées avec d'autres sans l'autorisation explicite du participant. À moins que le participant n'en donne la permission, l'identité du participant ne doit en aucun cas être divulguée à un tiers pendant la collecte, le stockage ou l'analyse des données, ou même pendant la diffusion ou la publication. L'identité des répondants peut être associée à des identifiants anonymes qui ne peuvent pas être liés à des individus. Cependant, la sauvegarde de l'anonymat tout au long du cycle de vie de l'étude peut constituer un défi, par exemple dans les situations où les participants prennent part à des mesures à plusieurs points de référence dans le temps (par exemple, pré- et post-étude) ou lorsque des données de différentes bases de données (par exemple, résultats de laboratoire et registres cliniques) doivent être reliées. Néanmoins, tous les efforts possibles doivent être faits pour garantir l'anonymat de tous les participants à la recherche.

Autorisation éthique lors de l'exécution d'un projet de RMO

Des questions d'éthique sont intégrées dans tous les aspects des processus et des étapes de la RMO. Une fois que le protocole a été examiné et approuvé par le(s) comité(s) d'éthique, le certificat d'autorisation informe le chargé de projet / chercheur principal de toute mesure ultérieure, ceci peut nécessiter des examens réguliers ou de suivi par le comité d'éthique. Alors que dans la plupart des études, le protocole de recherche original est suivi avec précision, en RMO, l'équipe de recherche surveille et examine en permanence les activités d'intervention pour garantir des résultats utiles et pratiques pour la planification et l'exécution du projet. Au cours de ce processus, des circonstances inattendues peuvent survenir entraînant des changements dans le plan de recherche original (dans l'intérêt du projet et / ou des participants). Dans de telles situations, un certain nombre de modifications sont susceptibles d'être apportées au protocole initial soumis pour examen par le comité d'éthique. Par conséquent, l'équipe de RMO doit informer le comité d'éthique de tout changement du protocole ou des procédures de recherche d'origine. Par exemple, lors de la soumission initiale du protocole au comité d'éthique, l'équipe de recherche peut indiquer que les patients recevront des injections quotidiennes par l'infirmière en charge du centre de santé. Cependant, au cours du processus de recherche, les injections quotidiennes prévues peuvent ne pas être faisables en raison de problèmes imprévus. Lorsque de tels problèmes



surviennent, le comité d'éthique doit être informé de tout changement proposé dans la procédure et de ces problèmes imprévus. Les trois types d'examen de suivi par le comité d'éthique comprennent les examens par le comité d'éthique périodiques, intermédiaires et de fin de projet (finaux) :

- Des contrôles périodiques peuvent être demandés puisque la plupart des comités d'éthique exigent un suivi pour assurer la conformité avec la procédure prévue afin d'évaluer tout écart de protocole. La plupart des autorisations éthiques ont une durée limitée, généralement un an. Cependant, la fréquence et les procédures de suivi et de contrôle des opérations se font au cas par cas.
- Un contrôle éthique intermédiaire peut être nécessaire dans des circonstances particulières en raison de changements importants dans la conception de l'étude ou lorsque l'information utilisée pour l'autorisation initiale du protocole a changé.
- Le contrôle éthique final est un processus par lequel le chargé de projet du projet / chercheur principal communique la conclusion du projet au comité d'éthique, avec un rapport d'avancement qui couvre la période depuis la dernière autorisation éthique, un résumé des résultats de l'étude et les plans de diffusion des résultats.

**ACTIVITÉ DE RÉFLEXION**

Un anthropologue menait une étude ethnographique sur les ulcères de Buruli dans un centre de réhabilitation. L'ulcère de Buruli est une maladie cutanée nécrotique débiliteuse infectieuse causée par *Mycobacterium ulcerans*. Un traitement précoce avec une combinaison d'antibiotiques peut grandement améliorer l'issue de la maladie. L'étude a été conçue de telle sorte qu'un agent de santé du centre de santé voisin devait effectuer une visite quotidienne pour administrer des injections. Cependant, en raison de la grande distance entre le centre de réhabilitation et l'établissement de santé le plus proche, l'agent de santé ne pouvait pas effectuer les déplacements quotidiens nécessaires. (Notez que l'anthropologue résidait dans la communauté où le centre de réhabilitation se trouvait). Discutez des problèmes éthiques soulevés par le scénario décrit ci-dessus et de la façon dont votre équipe les traiterait. Par exemple :

- L'agent de santé doit-il former l'anthropologue à administrer les injections quotidiennes aux patients ?
- Quelles questions éthiques l'équipe de recherche du projet doit-elle prendre en compte ?

Réponses attendues :

- L'agent de santé ne devrait pas former l'anthropologue aux injections quotidiennes.
- Toute l'équipe de recherche devrait examiner et discuter du problème de mise en œuvre et prendre des mesures adéquates.
- Une autorisation éthique devrait être demandée aux comités d'éthique concernés, les informant des problèmes de mise en œuvre et des actions proposées (par exemple l'embauche d'un autre agent de santé compétent pour administrer les injections quotidiennes).
- Les implications budgétaires devraient être communiquées aux bailleurs de fond, le cas échéant.
- La recherche ne devrait continuer qu'après avoir consulté les comités d'éthique.



Il faut planifier correctement, documenter, suivre en continu et utiliser l'information pour prendre des décisions appropriées.

Bonnes pratiques en matière de planification et de conduite de la RMO

La RMO n'est pas moins une science (ou un art) que n'importe quel autre type de recherche et doit donc générer des données crédibles. Une bonne pratique de recherche peut garantir des données crédibles en réduisant le risque d'obtenir des résultats non concluants à cause d'incertitudes. L'incertitude se manifeste lorsque l'intervention est inefficace ou que les procédures de mise en œuvre ne sont pas claires⁸. Des bonnes pratiques doivent être inscrites tout au long du processus afin de produire des données valides, fiables, correctes, complètes et actualisées pouvant contribuer à améliorer les services de santé. Cette section décrit certaines des bonnes pratiques les plus importantes liées à la recherche. Cliquez sur chacune des rubriques ci-dessous pour voir les détails.

Documentation des processus

La RMO est un processus dynamique qui nécessite souvent des adaptations, de la flexibilité et de l'innovation au cours de l'exécution. De tels changements et adaptations au processus de recherche doivent être bien documentés, coordonnés et contrôlés pour assurer crédibilité et exactitude.

Les questions suivantes doivent étayer la documentation des projets de RMO :

- Qu'est-ce qui se passe ?
- Pourquoi cela se passe-t-il de cette façon ?
- Est-ce que c'était prévu ?
- Qu'est-ce qui a été changé ?
- Pourquoi cela a-t-il été changé ?

Il est important d'être objectif lors de la documentation des processus et de rapporter à la fois les expériences négatives et positives. Cela facilitera l'apprentissage et produira des preuves pour appuyer des rapports anecdotiques antérieurs. La documentation des divers processus, adaptations, révisions et expériences qui ont eu lieu et ont eu une incidence sur la recherche garantira que les planificateurs de programmes et les décideurs reçoivent non seulement les résultats de l'étude, mais comprennent également parfaitement le processus d'obtention des résultats.



Former les chercheurs

Les plans ne se déroulent pas toujours comme prévu dans les projets de RMO. Des adaptations sont souvent nécessaires au fur et à mesure que le processus d'exécution progresse et que davantage d'informations sont obtenues et comprises. Les procédures désignées (par exemple, les outils d'échantillonnage ou de collecte de données) doivent être revues régulièrement pour comparer ce qui se passe en pratique avec la procédure initialement prévue et les observations attendues, de sorte qu'on puisse apporter tous les ajustements nécessaires. La formation du personnel est un élément essentiel de ce processus et contribue à faire en sorte que les procédures soient comprises et respectées. La formation pour toutes les procédures essentielles doit être standardisée et ciblée sur le personnel concerné.

Pour assurer un processus d'apprentissage continu, la formation doit être suivie par des activités de mentorat et / ou de supervision du soutien. Les chercheurs doivent s'assurer que les procédures établies soient respectées pendant la formation, et que le matériel prescrits et les versions les plus récentes des outils et outils de collecte de données soient utilisés.

Comme pour toute recherche, la RMO comporte la possibilité d'avoir des événements indésirables ou de conséquences imprévues découlant de l'intervention. Les événements indésirables peuvent avoir un impact négatif sur l'adoption et l'approche durable de l'intervention, en particulier lorsque ces événements surviennent au cours de la phase initiale de la mise en œuvre du projet. La résistance au changement, l'inertie et l'investissement existant dans le statu quo – associés à la difficulté et complexité intrinsèque d'une nouvelle tâche – peuvent affecter l'adoption d'une nouvelle pratique.

Renforcement des capacités

Un projet réussi dépend de la capacité technique de l'équipe de recherche, et tout manque de capacité identifié doit être traité rapidement par la formation, le mentorat et / ou la supervision du soutien. Néanmoins, une capacité de recherche limitée a été identifiée comme l'une des contraintes pour aborder les priorités de soins en santé dans les pays à revenu faible et intermédiaire⁹.

Générer des preuves appropriées et fiables dépend de l'existence d'une bonne infrastructure de recherche. Les stratégies de renforcement des capacités doivent se concentrer sur les besoins globaux des institutions, y compris les compétences et le développement professionnel des chercheurs, le développement du leadership, la gouvernance et les systèmes administratifs, et le renforcement des réseaux au sein de la communauté de recherche nationale et internationale.

Engagement continu avec les parties prenantes

Il est crucial de s'assurer que vous gagnez la confiance des parties prenantes afin de faciliter le processus de mise en œuvre et l'adoption des résultats de la recherche. Les détails sur la façon dont les parties prenantes peuvent être engagées sont décrits dans les modules « comprendre la RMO » et « Intégrer la RMO dans le système de santé » de cette boîte à outils.

VOIR

MODULE -
COMPRENDRE LA
RMO

VOIR

MODULE -
INTÉGRER LA RMO
DANS LE SYSTÈME
DE SANTÉ



Bonnes pratiques lors de la collecte de données

Pré-test

Dans tout projet de recherche, un pré-test est généralement effectué pour vérifier la validité et la fiabilité d'un outil de collecte de données. Le pré-test permet à l'équipe de recherche de vérifier si les instructions et les questions de recherche sont suffisamment claires, spécifiques au contexte et si le temps nécessaire à l'administration du questionnaire est suffisant.

MODULE -
MÉTHODES DE
RECHERCHE ET
GESTION DES
DONNÉES

VOIR

Gestion de données

La collecte, le stockage et la documentation de résultats correctement enregistrés et consultables sont essentiels pour toute recherche. De bonnes pratiques de collecte de données garantiront que les données peuvent être tracées jusqu'à leur source.

Gestion de la qualité des données

La qualité des données est essentielle pour avoir des données authentiques et robustes. Pour cela, il faut la prendre très au sérieux. Des activités telles que la formation du personnel, la supervision de soutien et la rétro-information sur les données sont utiles pour améliorer la qualité des données⁹.

Partage de données

Le partage de données devient obligatoire dans de nombreux domaines afin d'assurer la transparence, d'éviter la duplication et de réduire le plagiat. Étant donné que la RMO peut impliquer différentes institutions / organisations, les directives pour le partage et l'appropriation des données doivent être clairement énoncées au début du projet grâce à des accords formels tels que des protocoles d'accord. Le partage des données doit suivre un processus clair et peut être effectué entre les institutions de recherche (mais pas entre individus).

Communiquer les résultats de la recherche

La communication des résultats de la RMO aux parties prenantes concernées n'a pas à attendre la clôture du projet. Au contraire, en RMO, les transferts de connaissances et la traduction font partie intégrante du processus de recherche et se déroulent tout au long du cycle de vie du projet. La communication doit passer par des canaux de communication, des formats et un langage adaptés aux publics cibles. Elle doit être opportune et l'information doit être utilisée pour contribuer à l'amélioration de la prestation des services de santé. Les détails sont décrits dans le module « communication et plaidoyer pour la RMO » de cette boîte à outils.

MODULE -
COMMUNICATION
ET PLAIDOYER
POUR LA RMO

VOIR

MODULE -
INTÉGRER LA
RMO DANS LE
SYSTÈME DE
SANTÉ

VOIR

Surveillance continue et rétro-information (feedback)

Le suivi continu et la rétro-information doivent être intégrés dans le cycle de vie du projet et les informations générées doivent être réinjectées dans le système de santé pour renseigner le processus d'action. Les détails sont discutés dans le module « intégrer la RMO dans le système de santé » de cette boîte à outils.



Références

1. A guide to Project Management Body of Knowledge (PMBOK Guide) (Fifth edition). Newton Square: Project Management Institute Inc.; 2000.
2. Fundamentals of implementation research. Chapel Hill: MEASURE Evaluation Implementation Research Technical Working Group; 2015. (<https://www.measureevaluation.org/resources/publications/ms-12-55>, accessed 16 October 2017).
3. Nasiru, S.G. et al. Breaking community barriers to polio vaccination in Northern Nigeria: the impact of a grass roots mobilization campaign (Majigi). *Pathogens and Global Health*. 2012; 106(3):166–71.
4. Hanson, K., et al. Vouchers for scaling up insecticide-treated nets in Tanzania: methods for monitoring and evaluation of a national health system intervention. *BMC Public Health*. 2008; 8:205.
5. Reproduced from: Project/programme monitoring and evaluation (M&E) guide. Geneva: International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies; 2011.
6. Neff M.J. Informed consent: what is it? Who can give it? How do we improve it? *Respiratory Care*. 2008; 53(10):1337–41.
7. Giordano J., et al. Confidentiality and autonomy: the challenge(s) of offering research participants a choice of disclosing their identity. *Qual Health Research*. 2007; 17(2): 264–75.
8. Handbook: Good laboratory practice (2nd edition). Geneva: Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases (TDR); 2001 (<http://www.who.int/tdr/publications/training-guideline-publications/good-laboratory-practice-handbook/en/>, accessed 17 October 2017).
9. Travis P. et al. Overcoming health-systems constraints to achieve the Millennium Development Goals. *Lancet*. 2004; 364(9437): 900–6.



Lectures supplémentaires

- ChapBase SG. Monitoring and Evaluation Planning. American Red Cross/CRS M&E Module Series. Washington, DC and Baltimore, MD: American Red Cross and Catholic Relief Services; 2008.
- Effective Project Planning and Evaluation in Biomedical research. Geneva: Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases (TDR); 2005.
- Faden RR et al. An ethics framework for a learning health care system: a departure from traditional research ethics and clinical ethics. Hastings Center Report, 2013. 43(s1):S16–S27.
- Fundamentals of implementation research. Chapel Hill: MEASURE Evaluation Implementation Research Technical Working Group; 2015. PDF document available for download at <https://www.measureevaluation.org/resources/publications/ms-12-55>.
- Adamou B et al. Guide for monitoring scale-up of health practices and interventions. Chapel Hill: MEASURE Evaluation; 2013.
- Kass NE et al. The research treatment distinction: A problematic approach for determining which activities should have ethical oversight. Hastings Center Report, 2013. 43:s1.
- Project/programme monitoring and evaluation (M&E) guide. Geneva: International Federation of red Cross and Red Crescent Societies; 2011.
- Sample monitoring and evaluation of scale-up strategy for a gender-integrated health governance project. Chapel Hill: MEASURE Evaluation; 2013.