

Développer les capacités de recherche des systèmes de santé dans les situations de crise : pourquoi et comment ?

Document de synthèse préparé par **Sophie Witter, Benjamin Hunter et Sally Theobald**

juin 2017

Le domaine de la recherche sur les systèmes de santé connaît une croissance rapide depuis le début des années 2000 ; cela s'accompagne d'énormes efforts pour renforcer les capacités des pays du Sud (*Global South*) à mener des travaux de recherche. Ce renforcement des capacités sera important pour la mise au point de systèmes de santé plus axés sur la recherche et plus réactifs dans les pays du Sud, ce qui, jusque là, a été largement négligé dans les situations de crise. Une étude récente auprès de chercheurs en santé mondiale a révélé que les faibles capacités en recherche locale étaient un réel problème pour la recherche sur les systèmes de santé lors de crises¹. Ce document de synthèse décrit les capacités de recherche des systèmes de santé, les besoins particuliers de ces capacités en situation de crise et les principales leçons à appliquer à l'élaboration d'une future politique en s'appuyant sur la vaste expérience du consortium ReBUILD, sur les connaissances implicites du ReBUILD Partnership et sur la vaste littérature à ce sujet.

Qu'entendons-nous par capacités de recherche vis-à-vis des systèmes de santé ?

Trois niveaux se distinguent dans certains cadres relatifs aux capacités de recherche dans le secteur de la santé : les capacités individuelles, les capacités organisationnelles et l'environnement au sens large à l'appui d'une approche plus holistique du renforcement des capacités (voir l'exemple de la Figure 1)². L'inclusion de l'environnement de la recherche est utile car elle traduit la nécessité d'un cadre juridique et administratif favorable ainsi que de fonds pour effectuer des recherches dans les pays du Sud ; elle souligne aussi l'importance d'améliorer l'image de la recherche et de son utilisation auprès des gouvernements et des médias³. Une subvention actuelle destinée au renforcement des capacités de recherche sur les systèmes de santé en Sierra Leone⁴ intègre des activités sur trois niveaux : support aux capacités individuelles (recrutement, formation et encadrement de quatre chercheurs spécialistes des systèmes de santé) ; support aux capacités organisationnelles (renforcement de la fonction d'appui à la recherche dans les universités et aux nouvelles maîtrises en santé

Messages clés

- L'expérience de ReBUILD met en évidence l'importance de donner de la visibilité à la recherche sur les systèmes de santé, recherche dont l'objet est l'élaboration de politiques, domaines particulièrement négligée et difficile en contexte de crise.
- Le besoin de développer les compétences et les profils individuels des chercheurs tout en rehaussant la visibilité de ce domaine au sein des instituts de recherche et des ministères, est considérable. Les compétences comprennent l'approche empathique et adaptée au contexte pendant le processus de consentement et la collecte de données en particulier, au vu des sujets sensibles qui peuvent être abordés et de la nécessité de se souvenir et d'intégrer des événements traumatisants.
- Il est également important de ne pas négliger le développement des compétences visant l'utilisation des recherches et le renforcement des partenariats stratégiques, tels que la communication avec les responsables politiques et les utilisateurs de la recherche à différents niveaux des systèmes de santé.
- La gestion de la recherche est un autre domaine où les besoins en matière de développement institutionnel s'avèrent considérables.
- Dans de nombreux contextes, certaines étapes élémentaires peuvent influencer sur le développement d'une communauté de la recherche et sur une culture de l'utilisation des résultats probants : par exemple, établir des réseaux de praticiens et de chercheurs intéressés, commencer à développer des référentiels de recherche, partager des expériences, présenter un projet de demande de subvention de recherche.
- Même au sein des institutions académiques, les équipes ont des difficultés à partager leurs observations et leurs compétences ; l'objectif ultime est donc d'encourager une culture d'apprentissage tant dans ce contexte qu'au sein des systèmes de santé au sens large.

L'ensemble des documents de synthèse de cette série est accessible sur : <http://bit.ly/2rUPRH9>

Cette série de documents d'information a été élaborée par le [ReBUILD Research Programme Consortium](#) afin d'éclairer un certain nombre de questions essentielles concernant les systèmes de santé dans un contexte de crise ; il s'appuie à la fois sur le travail de ReBUILD et sur de nombreuses autres sources. Les problèmes ont été identifiés lors d'une **étude relative à l'établissement d'un programme de recherche** réalisée par le **Groupe de travail de Health Systems Global sur la thématique des systèmes de santé dans les états fragiles en proie à des conflits**.

Développer les capacités de recherche des systèmes de santé dans les situations de crise : pourquoi et comment ?

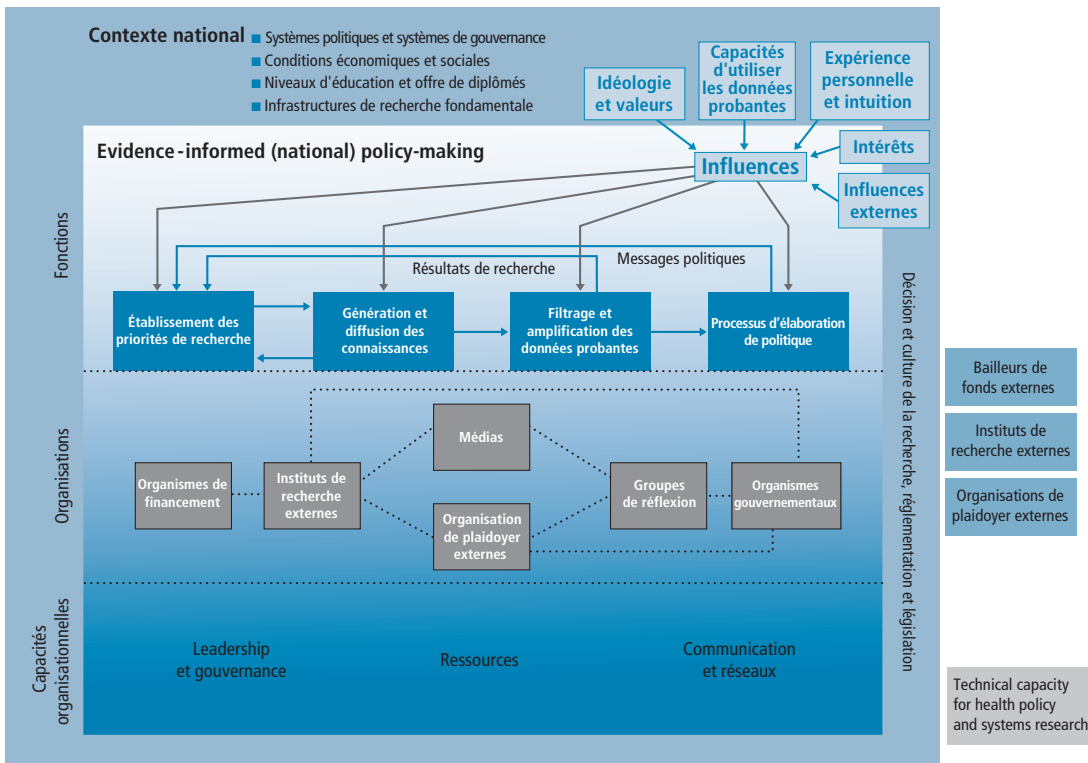


Figure 1. Cadre conceptuel à l'élaboration de politiques de santé fondées sur des données probantes.

(Source: Organisation mondiale de la Santé, 2007². <http://bit.ly/2qO2QOG>)

publique) et support à l'environnement de recherche dans un cadre plus large (par exemple, appui au Comité d'éthique et de révision scientifique en Sierra Leone).

Le renforcement des capacités de recherche dans le secteur de la santé comporte généralement quatre composantes : la formation académique, des bourses de développement et de mentorat, des partenariats transnationaux entre institutions, et la création de centres d'excellence dans les pays du Sud^{3,5}. Les différentes composantes sont complémentaires et ont été largement mises en pratique, tandis que l'émergence de réseaux de recherche collaboratifs est une extension plus récente du modèle⁶.

Est source de critique le fait que les activités visant à renforcer les capacités de recherche dans les pays du Sud soient le plus souvent menées et financées par des gouvernements, des agences internationales et des instituts de recherche basés dans les pays du Nord⁵. Une critique particulière est réservée aux approches qui font que les chercheurs des pays du Sud en tire bénéfice pour la seule raison qu'ils ont pris part à une recherche conçue, gérée et publiée par des chercheurs du Nord⁷. Par exemple, les contrats de recherche peuvent limiter le rôle des chercheurs des pays du Sud à la collecte et à la traduction de données, tout en permettant aux organisations mandatées d'en dicter les résultats⁸.

Ces critiques ont eu pour conséquence le recours à des approches qui privilégient le renforcement « mené localement » des capacités de recherche⁹. De telles approches visent à impliquer de manière significative les chercheurs des pays du Sud à toutes les étapes du cycle de recherche. Bien que louable, cette pratique risque néanmoins que les recherches ne reflètent alors que les priorités de chaque chercheur et de chaque institut plutôt que d'être initiées dans le cadre d'un plan national harmonisé⁵. De plus, on craint que le fait d'aider un petit nombre de personnes des pays du Sud à mener des projets de recherche ne facilite le phénomène de « fuite des cerveaux » où ces

chercheurs migrent ensuite vers des projets de conseil¹⁰, ou vers les pays du Nord^{3,11}.

Quels sont les besoins en capacités de recherche dans les situations de crise ?

Bon nombre de ces problèmes affectent particulièrement la recherche dans les pays en situation de crise. Ces problèmes incluent un petit nombre de chercheurs qualifiés, souvent regroupés dans un ou deux instituts ; les risques perçus comme plus élevés en ce qui concerne la sécurité personnelle des personnes menant des recherches ; l'accès à certaines zones géographiques ; et des environnements sociaux et politiques en pleine évolution qui compliquent le travail longitudinal¹². Ces problèmes font qu'il peut être difficile d'offrir une formation aux chercheurs¹³, et que les recherches menées ne peuvent concerner que les zones urbaines et/ou celles sous le contrôle du gouvernement⁸.

L'environnement de la recherche sur les systèmes de santé est également plus difficile en situations de crise. Les gouvernements et la communauté internationale privilégient généralement le financement et la facilitation de projets visant à rétablir les services de santé plutôt que de mener des recherches dont les retombées sont moins tangibles sur le court terme¹⁴. Dans les zones touchées par un conflit, l'autorité légale en matière de recherche peut être ambiguë vu la présence redondante de parties et d'organisations internationales qui se font concurrence, comme ce fut le cas au Cambodge au début de son relèvement⁸. La disponibilité des données secondaires ainsi que la qualité et l'accessibilité à ces données peuvent également poser problème. Les recherches impliquant le personnel et les communautés victimes de traumatismes posent aussi des problèmes d'éthique particuliers qui nécessitent des approches prudentes et délicates vis-à-vis du processus de consentement, des méthodes

(par exemple, un sondage approfondi lors d'entretiens qualitatifs ou de récits de vie) et l'établissement de la confiance (y compris du besoin d'un consentement oral plutôt qu'écrit dans certains contextes sensibles)¹⁵. Un soutien limité à la recherche sur les systèmes de santé peut également entraîner une fluctuation plus importante du personnel de recherche dans certaines institutions. Les capacités à gérer des projets de recherche et à partager des compétences et des connaissances au-delà du niveau individuel au sein des organisations sont typiquement faibles. L'orientation et les compétences générales sont souvent limitées tant au sein des centres universitaires que dans les ministères de la Santé et pour d'autres utilisateurs potentiels de bases factuelles. Les possibilités de recherche sont rares et pas toujours méritocratiques. S'engager dans des recherches stratégiques jugées « cruciales » peut être source d'encore plus de controverses que dans des environnements plus stables.

Bien qu'il soit tentant d'utiliser les résultats de recherches effectuées dans certains pays du Sud pour l'élaboration de politiques dans d'autres pays en situation de crise, les caractéristiques des uns ne sont pas toujours applicables aux autres¹². Les exemples incluent de très grandes différences dans les impacts que peuvent générer les maladies, les structures de gouvernance contestées, les systèmes de santé instables et sujets à des changements rapides et une multiplicité d'acteurs et de prestataires (comme par exemple dans le nord de l'Ouganda dans l'après-conflit) ; il est donc important de soutenir la recherche sur les capacités des systèmes de santé au niveau national dans les contextes de crise.

Bien que ces contextes soient source de bien de défis, ils peuvent aussi offrir des opportunités. Par exemple, selon l'expérience du projet ReBUILD, grâce aux investissements limités dans la recherche sur les systèmes de santé en situations de crise, les chercheurs peuvent voir leur carrière progresser rapidement et établir de solides relations avec les principaux responsables politiques et praticiens, s'ils s'engagent dans ce domaine et affichent des dispositions prometteuses.

Leçons sur le renforcement des capacités dans ces contextes

Les instituts locaux

Le soutien aux instituts universitaires et aux chercheurs en contextes de crise est peut-être le domaine le mieux documenté du renforcement des capacités de recherche concernant les systèmes de santé. Plusieurs études ont fait état d'expériences de collaboration et d'échanges réussies entre les universités des pays de Nord et celles de pays en crise, soulignant l'importance d'une communication formelle et informelle régulière, d'une formation aux méthodes et d'un soutien à la publication^{16,17}.

Le financement de réseaux de chercheurs et de praticiens a également permis de renforcer les capacités de recherche sur les systèmes de santé dans les situations de crise. Parmi les exemples de réseaux, se trouve le Thematic Working Group on Health Systems in Fragile and Conflict-Affected States de Health Systems Global. Ce réseau a fourni une plate-forme pour la formation et l'échange de connaissances sur les systèmes de santé dans les situations de crise, y compris un soutien pour l'organisation et la participation à des actions de dialogue, des ateliers lors de conférence et des numéros spéciaux de journaux.

L'établissement de consortiums de recherche à plus long terme permet d'adopter diverses stratégies. Le consortium ReBUILD, par exemple, a dispensé une formation sur les méthodes pour aider des collaborateurs au Cambodge, en Sierra Leone, en Ouganda et au Zimbabwe ; il a octroyé de petites subventions aux chercheurs de ces pays pour leur permettre de poursuivre leur formation en recherche, et a ensuite aidé les chercheurs à soumettre des propositions de subventions de recherche susceptibles de soutenir et d'étendre les capacités de recherche sur les systèmes de santé de leurs pays¹⁸. Le personnel a été encadré à chaque étape du processus de recherche, y compris sur son utilisation et son influence sur les politiques, un nouveau domaine pour de nombreux chercheurs. Les retours d'informations des partenaires suggèrent que l'élément « apprentissage par la pratique » bénéficiant d'un soutien était des plus utiles. L'initiative Research in Gender and Ethics: Building stronger health systems (RinGs) a également organisé un concours couronné par une petite subvention auquel les chercheurs de ReBUILD pouvaient participer ; le dialogue était de mise à toutes les étapes de la recherche, et, pour nombre d'entre eux, ce fut leur première subvention en tant que chercheur principal. Les chercheurs ont également souligné l'importance de bénéficier d'un soutien pour la création de réseaux et d'un « capital relationnel » avec les responsables politiques tant au niveau national qu'à celui des districts comme avec d'autres chercheurs. Certains partenaires ont reçu une assistance pour obtenir des subventions indépendantes pour des centres de recherche afin de renforcer leurs capacités et leur réputation.

L'expérience de ReBUILD suggère qu'aider quelques personnes clés, ou une organisation ou un réseau, à se construire peut faire toute la différence, signalant par la même aux autres de contribuer et d'investir. Les relations à long terme entre des chercheurs spécifiques et le soutien d'équipes partenaires peuvent vraiment faire la différence et aider à former des chercheurs et des champions nationaux compétents.

Le personnel de santé opérationnel

Les agents de santé et les gestionnaires constituent une partie importante de l'environnement de la recherche, et les interventions visant à renforcer leurs capacités de recherche ont généralement favorisé la formation individuelle. Les programmes nationaux en Ouganda et en République démocratique du Congo ont formé des responsables et des agents de santé sur des questions telles que l'éthique, la collecte et l'analyse de données ; la participation à de tels programmes est toutefois freinée par le manque de soutien institutionnel, d'infrastructures et de temps disponibles à la recherche¹⁹.

Les organisations internationales peuvent également apporter un soutien à la formation individuelle. Au Rwanda, le programme Ressources humaines pour la santé associe des agents de santé du pays à ceux des États-Unis, permettant ainsi le transfert de compétences en recherche, entre autres domaines de formation²⁰. Au Timor oriental, un projet impliquant des agents de santé mentale réservait du temps à des formations en techniques de recherche allant au-delà des enquêtes, notamment l'anglais et l'informatique, ainsi qu'à un soutien pour identifier de futures opportunités d'emploi et des formations plus poussées¹³.

Le personnel des ministères gouvernementaux

Le gouvernement peut jouer un rôle important dans le pilotage des choix de sujets de recherche afin qu'ils correspondent à l'agenda politique. Une analyse de la situation nationale concernant les capacités de recherche existantes et des recherches publiées peut fournir des informations pour l'élaboration d'un document de stratégie qui décrira les besoins en recherche du gouvernement et, par conséquent, orientera l'agenda des recherches. Par exemple, le Connecting Health Research in Africa and Ireland Consortium (ChRAIC) a porté soutien au gouvernement soudanais lors de l'élaboration d'un rapport national de synthèse des connaissances et de l'évaluation des capacités de recherche à l'échelle nationale afin de pouvoir ensuite établir un ensemble de priorités visant la recherche et la formation²¹.

Les fonctionnaires sont à la base d'un mécanisme permettant d'utiliser la recherche sur les systèmes de santé pour influencer sur l'élaboration des politiques de santé ; pour ce faire, les actions de diffusion et les relations personnelles peuvent être utiles. En Guinée Bissau, des

chercheurs locaux ont révélé que cette approche leur permettait d'expliquer les résultats aux fonctionnaires et de promouvoir ainsi une meilleure compréhension²². Les ministères n'ont cependant généralement que peu de ressources et, les besoins et les demandes de recherche étant rares, ils se fient à des rapports établis sur commande, le cas échéant¹⁰. Aider à coordonner les référentiels et les forums de recherche nationaux afin de rehausser l'image de la recherche, d'en accroître la demande, et de l'utiliser de façon efficace peut s'avérer un rôle important pour les partenariats de recherche internationaux. L'image de la recherche sur les systèmes de santé en tant que domaine d'intérêt aux yeux des responsables politiques peut en être renforcée. Il est particulièrement important de s'engager aux niveaux sous-nationaux vis-à-vis de la recherche sur les systèmes de santé en particulier -- les responsables de la santé au niveau des districts, par exemple, sont de potentiels partenaires clés en matière de recherche et n'ont généralement pas accès aux ressources de recherche, en particulier dans les contextes fragiles fortement sous-financés.

References

1. Martineau, T. et al (2017) Health systems research in fragile and conflict affected states: a qualitative study of associated challenges. *Health Research Policy and Systems* 2017 15:44 <http://bit.ly/2rcWQuc>
2. WHO, 2007. *Sound Choices: Enhancing Capacity for Evidence-Informed Health Policy*. Geneva: World Health Organization <http://bit.ly/2q02Q0G>
3. Lansang, M. A., Dennis, R., 2004. Building capacity in health research in the developing world. *Bulletin of the World Health Organization*, 82(10) <http://bit.ly/2pUwdtt>
4. Cette subvention « RE-CAP SL » est en lien à un partenariat entre le College of Allied Health Sciences (COMAHS) en Sierra Leone et la Liverpool School of Tropical Medicine. Elle est financée par le Partenariat Europe-Pays en Développement sur les Essais Cliniques (EDCTP).
5. WHO, 2013. *The World Health Report 2013: Research for Universal Health Coverage*. Geneva: WHO <http://bit.ly/1gEMiw6>
6. Jones, N., et al., 2007. *Research capacity strengthening in Africa: Trends, gaps and opportunities*. London: Overseas Development Institute <http://bit.ly/2qpW802>
7. Franzen, S. et al., 2017. Health research capacity development in low and middle income countries: reality or rhetoric? A systematic meta-narrative review of the qualitative literature. *BMJ Open*, 7(1) <http://bit.ly/2roEyHO>
8. Hill, P., 2004. *Ethics and Health Systems Research in 'Post'-Conflict Situations*. *Developing World Bioethics*, 4(2) <http://bit.ly/2roCDDc>
9. Hasnida, A., et al., 2017. Making health systems research work: time to shift funding to locally-led research in the South. *The Lancet Global Health*, 5(1) <http://bit.ly/2gimXin>
10. Simba, D. et al., 2014. Institutional capacity for health systems research in East and Central African Schools of Public Health: strengthening human and financial resources. *Health Research Policy and Systems*, 12 <http://bit.ly/2qqaRs7>
11. Nchinda, T. C., 2002. Research capacity strengthening in the South. *Social Science & Medicine*, 54(11) <http://bit.ly/2rdLjYw>
12. Bournemisza, O. and Zwi, A., 2008. *Neglected Health Systems Research: Health Policy and Systems Research in Conflict-Affected Fragile States*. Geneva: WHO. <http://bit.ly/2qsXmFP>
13. Silove, D., et al., 2011. Staff Management and Capacity Building Under Conditions of Insecurity: Lessons From Developing Mental Health Service and Research Programs in Post-Conflict Timor-Leste. *Australasian Psychiatry*, 19(suppl 1) <http://bit.ly/2roRm14>
14. Newbrander, W., Waldman, R., Shepherd-Banigar, M., 2011. Rebuilding and strengthening health systems and providing basic health services in fragile states. *Disasters*, 35(4) <http://bit.ly/2qq3917>
15. Witter, S., et al., 2017. Experiences of using life histories with health workers in post-conflict and crisis settings: methodological reflections. *Health Policy and Planning*, 32(4) <http://bit.ly/2royq1F>
16. Musoke, D., et al., 2016. Nottingham Trent University and Makerere University School of Public Health partnership: experiences of co-learning and supporting the healthcare system in Uganda. *Globalization and Health*, 12 <http://bit.ly/2rovvqB>
17. Sewankambo, N., et al., 2015. Enabling Dynamic Partnerships through Joint Degrees between Low- and High-Income Countries for Capacity Development in Global Health Research: Experience from the Karolinska Institutet/Makerere University Partnership. *PLOS Medicine*, 12(3) <http://bit.ly/1AiwXez>
18. Theobald, S., Raven, J., Carlin, H., 2014. ReBUILD's progress on capacity building: Results and analysis from a questionnaire and reflective group interviews. Liverpool: ReBUILD Consortium.
19. Mugabo, L., et al., 2014. Approaches and impact of non-academic research capacity strengthening training models in sub-Saharan Africa: a systematic review. *Health Research Policy and Systems*, 13 <http://bit.ly/2qtJyLp>
20. Chu, K. M., Jayaraman, S., Kyamanywa, P., Ntakiyiruta, G., 2014. Building Research Capacity in Africa: Equity and Global Health Collaborations. *PLOS Medicine*, 11(3) <http://bit.ly/1LMnGxr>
21. Elmusharaf, K., et al., 2016. From local to global: a qualitative review of the multi-levelled impact of a multi-country health research capacity development partnership on maternal health in Sudan. *Globalization and Health*, 12 <http://bit.ly/2qu85Qw>
22. Kok, M. O., Rodrigues, A., Silva, A. P., Haan, S., 2012. The emergence and current performance of a health research system: lessons from Guinea Bissau. *Health Research Policy and Systems*, 10 <http://bit.ly/2qu4sKq>



Le consortium ReBUILD est un partenariat international de recherche travaillant sur le renforcement des systèmes de santé dans les situations de conflit ou de crise.

Pour en savoir plus sur les recherches et les résultats de ReBUILD, rendez-vous sur le site Web à l'adresse www.rebuildconsortium.com et suivez-nous sur [@ReBUILDRPC](https://twitter.com/ReBUILDRPC).

Pour plus d'informations, veuillez contacter:
Sophie Witter – switter@qmu.ac.uk or rebuildconsortium@lstmed.ac.uk

ReBUILD Consortium
Liverpool School of Tropical Medicine
Pembroke Place
Liverpool, L3 5QA
T: +44(0)151 705 3100
E: rebuildconsortium@lstmed.ac.uk

Ces documents de synthèse résultent d'un projet financé par le gouvernement britannique via UK Aid. Les points de vue qui y sont exprimés ne reflètent toutefois pas nécessairement les politiques officielles du gouvernement britannique.

