

Rapport technique n°3 : L'implication des parties prenantes pour une recherche en santé sensible au genre

Rédigé par Alex Berryhill et Lorena Fuentes, [Ladysmith](#) (novembre 2021)

Ce dossier a été élaboré en partenariat avec [Gender at Work](#) pour le Programme [Global South AI4COVID](#), financé par le Centre de recherches pour le développement international du Canada (CRDI) et l'Agence suédoise de coopération internationale au développement (ASDI).



L'implication des parties prenantes (IPP) fait référence à la participation des communautés et des personnes concernées en tant que partenaires, et non en tant que simples sujets, dans la recherche. En d'autres termes, il s'agit d'un processus actif et itératif qui consiste à « solliciter les connaissances, l'expérience, le jugement et les valeurs de personnes [sélectionnées] qui représentent un large éventail d'intérêts directs pour une question particulière. »¹ Dans le contexte de la recherche en santé, il existe une gamme variée de modèles d'IPP, allant de la consultation (demande de l'avis des parties prenantes à des moments précis du processus de recherche) à la coproduction (engagement des parties prenantes en tant que décideurs tout au long du processus de recherche).² Plus le partenariat est équitable, moins les universitaires peuvent avoir de contrôle sur le processus, le calendrier et les résultats de la recherche, mais plus le potentiel d'impact transformateur est grand.

Trop souvent, la recherche académique ne parvient pas à catalyser des changements positifs, ou ce que nous pourrions appeler « l'impact sur le monde réel ». Les chercheurs en santé préoccupés par l'écart entre le monde académique et la pratique se tournent de plus en plus vers **l'IPP, en tant que mécanisme permettant de mobiliser plus efficacement la recherche en santé pour améliorer les résultats de santé et, ce faisant, renforcer la responsabilité envers les communautés concernées.** En effet, de plus en plus de données probantes indiquent que l'IPP est essentielle pour tirer parti de la recherche académique afin de modifier les services, programmes et politiques de santé³ (et vice versa : l'engagement des prestataires de soins de santé dans la recherche peut également améliorer les résultats en matière de santé⁴). Cela s'explique par le fait que les parties prenantes locales (a) donnent généralement la priorité aux résultats qui ont un impact sur leur bien-être et celui de leur communauté (plutôt que de privilégier, par exemple, l'impact académique à travers des publications dans des revues à comité de lecture); (b) peuvent communiquer les résultats de la recherche à des publics non-académiques; et (c) ont une connaissance unique des lacunes particulières en matière de données qui, si elles étaient comblées, pourraient avoir le plus grand impact sur les résultats en

¹ [Deverka et al. 2012](#)

² [Goodman & Thompson 2017](#)

³ Ibid.

⁴ [Boez et al 2020](#)

matière de santé.⁵ Il est important de noter que les parties prenantes ne sont pas monolithiques et que les connaissances produites à travers l'IPP varient en fonction des types d'acteurs et la manière dont ceux-ci sont impliqués: les patients, par exemple, peuvent avoir une perspective différente de celle des décideurs sur les questions de recherche les plus pertinentes, ou sur la façon dont la recherche devrait être mobilisée pour avoir un impact.⁶

À cet égard, en impliquant un ensemble *diversifié* de parties prenantes, l'IPP peut également soutenir une recherche plus inclusive. Comme indiqué dans les Rapports techniques précédents,⁷ la participation des femmes, des filles et d'autres communautés marginalisées est exclue depuis longtemps de la recherche en santé, à la fois en tant que sujets (ce qui entraîne des résultats de recherche biaisés, souvent en faveur de l' « homme neutre ») que en tant que partenaires (le pouvoir de décision dans la recherche en santé étant encore largement entre les mains d'une élite minoritaire). Cette exclusion a entraîné des lacunes dans les données, des diagnostics erronés, des services inefficaces et des pratiques de recherche nuisibles.⁸

L'implication d'un ensemble de parties prenantes plus diversifié dans la recherche en santé — comme les communautés concernées, les défenseurs des droits et les organisations communautaires de la société civile (OCSC) — peut contribuer à garantir que la conception et la mise en œuvre de la recherche tiennent davantage compte des besoins et des priorités des communautés marginalisées.⁹ Par exemple, une étude récente de l'UNICEF sur l'exploitation et les abus sexuels en République démocratique du Congo a commencé par la consultation des communautés concernées pour déterminer comment les femmes et les filles discutent et comprennent l'exploitation et les abus sexuels, afin de développer des outils de recherche au langage approprié pour enquêter sur les obstacles au signalement de l'exploitation sexuelle.¹⁰ De même, les consultations avec les OCSC peuvent aider à formuler des questions de recherche qui répondent aux besoins des communautés marginalisées, plutôt qu'aux tendances universitaires. Par exemple, l'Initiative de recherche sur la violence sexuelle (SVRI) élabore et valide des programmes de recherche fondés sur des consultations rigoureuses avec divers partenaires, notamment des organisations de défense des droits des femmes. Ce faisant, le SVRI est en mesure de soutenir financièrement et de défendre des projets de recherche qui répondent plus directement aux besoins réels des intervenants de première ligne et des défenseurs sur le terrain.¹¹

Pour ces raisons, l'IPP n'est pas seulement indispensable à une recherche en santé plus efficace et plus inclusive, mais aussi à une recherche en santé *sensible au genre*. La recherche en santé sensible au genre cherche à saisir les façons dont le genre et d'autres différences et dynamiques de pouvoir interagissent avec les déterminants de la santé.¹² Toutefois, pour ce faire, les chercheurs doivent impliquer ceux qui subissent ces impacts différenciés. En outre, la **recherche en santé sensible au genre est motivée par l'objectif explicite de faire progresser l'égalité des genres**. Un tel objectif ne

⁵ [Tembo et al 2021](#) ; [Tindana et al 2007](#) ; [Martinez et al 2018](#) ; [Wakunuma et al 2019](#).

⁶ [Cornish 2014](#)

⁷ [Berryhill et Fuentes 2021a](#); [Berryhill et Fuentes 2021b](#).

⁸ [Gupta et al 2019](#); [Criado-Perez 2019](#)

⁹ [Campbell 2019](#); [Tindana et al 2007](#); [Martinez et al 2018](#).

¹⁰ [Cellule d'analyse des sciences sociales de l'UNICEF \(CASS\) 2021](#)

¹¹ [SVRI.org](#)

¹² [Berryhill et Fuentes 2021b](#)

peut être atteint si la recherche se limite à un public universitaire. Comme nous l'avons souligné ci-dessus, l'implication des parties prenantes permet de relier les résultats de la recherche aux impacts du monde réel, qu'il s'agisse d'améliorer les services pour les personnes victimes de discrimination fondée sur le genre ou d'autres dynamiques croisées, ou bien encore d'accroître la sensibilisation aux résultats de santé différenciés selon le genre.¹³

Quelles sont les potentielles parties prenantes de la recherche en santé sensible au genre ?

Différents groupes de parties prenantes seront pertinents pour différentes initiatives de recherche, en fonction du sujet de recherche, du lieu et de l'échelle d'impact prévus, entre autres facteurs. Cependant, pour une recherche en santé sensible au genre, il existe plusieurs groupes clés qui devraient être inclus dans toute cartographie initiale des parties prenantes.

1. **Les communautés concernées.** Il peut s'agir de patients, de bénéficiaires cibles ou du public général. Lorsque l'on réfléchit à la manière d'impliquer les communautés concernées, il est important (a) de travailler avec des acteurs locaux de confiance qui comprennent mieux quels sous-groupes sont plus marginalisés et risquent donc d'être négligés dans la recherche; (b) d'examiner comment le fait de travailler avec des groupes marginalisés peut aider à rendre visible leur point de vue, mais également comment une telle visibilité peut créer des préjudices supplémentaires; et (c) d'analyser les potentiels obstacles à la participation des communautés concernées, et de réfléchir – avec les communautés – à quand et comment ces obstacles peuvent être levés.
2. **Défenseurs des droits.** Par défenseurs des droits, nous entendons les dirigeants communautaires ou d'autres acteurs de la société civile qui se consacrent à la promotion des droits de l'homme et de la justice sociale parmi les groupes marginalisés. Ces personnes peuvent, d'une part, être des partenaires clés pour la recherche en santé sensible au genre, et, d'autre part, aider à relier la recherche à des programmes plus larges de changement social, économique et politique.
3. **Les organisations de la société civile.** Il peut s'agir d'OCSC ou de grandes organisations nationales ou internationales représentant les besoins et les droits des communautés concernées. Lorsqu'ils collaborent avec des Organisations de la Société Civile (OSC), les partenaires de recherche devraient envisager des moyens de les rétribuer pour leur temps et leur expertise, en tenant compte du fait que de nombreuses petites organisations, en particulier les organisations locales de défense des droits des femmes, sont chroniquement sous-financées, bien que leurs contributions et leur leadership sur les thèmes de l'égalité des genres soient souvent importants.
4. **Prestataires de services.** Pour la recherche en santé, les prestataires de services peuvent être des entités gouvernementales ou non gouvernementales qui fournissent des services de santé pertinents. Les prestataires de services peuvent fournir une perspective unique sur

¹³ [Cookson & Fuentes 2021](#)

les questions de santé, en parlant à la fois des besoins des utilisateurs ainsi que des limites et des contraintes auxquelles ils sont confrontés.

- 5. Responsables politiques.** L'inclusion des décideurs politiques peut être particulièrement utile pour relier les résultats de la recherche aux agendas politiques existants, ou pour utiliser la recherche afin de catalyser de nouveaux agendas politiques. Toutefois, impliquer les décideurs politiques peut également présenter certaines limites, telles que la sensibilité politique et l'évolution constante des contextes politiques, et donc des priorités.

Comment les partenaires du programme du CRDI, AI4COVID dans les pays du Sud, s'engagent-ils auprès des acteurs locaux pour soutenir une recherche en santé plus sensible aux différences entre les genres ?

- Le projet de recherche de l'Université de Makerere, [Systèmes d'IA et de données complets pour la surveillance et la gestion ciblées de la COVID-19 et des futures pandémies affectant l'Ouganda \(COAST\)](#), vise à (a) promouvoir des ensembles de données liés à l'IA qui soient davantage utilisables et équitables; (b) développer des outils pilotés par l'IA pour améliorer les soins et la gestion des patients; et (c) évaluer les interventions liées à la COVID-19 pour des réponses gouvernementales ciblées.

Conscient de l'importance de l'implication des parties prenantes, le comité de direction du projet COAST est composé de hauts fonctionnaires du gouvernement ainsi que de représentants de l'Autorité du Conseil Municipal de Kampala (*Kampala City Council Authority – KCCA*), de la Commission de Communication Ougandaise (*Uganda Communications Commission – UCC*) et de l'Institut des maladies infectieuses de l'Université Makerere. Ces partenariats ont permis de faciliter l'**accès aux données relatives à la COVID-19**, tout en **rassemblant des points de vue différents** pour réfléchir aux progrès du projet et **résoudre les problèmes de manière conjointe**.

Par exemple, plus de quarante langues (avec des accents différents) sont parlées en Ouganda. Cela a représenté un défi pour l'équipe COAST dans sa tentative de collecte de données audio et textuelles auprès des stations de radio communautaires. Cependant, ce problème a été résolu avec le comité de direction du projet ; l'équipe a pu identifier des techniques efficaces pour une transcription plus précise de manière à **contextualiser les données collectées** selon les régions.

- Le projet de recherche du Centre Interdisciplinaire d'Études de Sciences, Technologies et Innovation (*Centro Interdisciplinario de Estudios en Ciencia, Tecnología e Innovación*), [Recherche argentine en santé publique sur la science des données et l'intelligence artificielle pour la prévention des épidémies](#) (ARPHAI), vise à étudier et à piloter de nouveaux modèles pour exploiter les dossiers médicaux électroniques afin de (a) soutenir la détection précoce du coronavirus et d'autres maladies, (b) améliorer la collecte de données

dans les communautés vulnérables, et (c) soutenir les stratégies du Ministère argentin de la Santé pour gérer et contenir la maladie du coronavirus.

Pour l'équipe du ARPHAI, la collaboration avec les parties prenantes a été essentielle pour **développer des systèmes de données plus inclusifs**. L'équipe a mis sur pied des groupes de travail chargés d'étudier les méthodes permettant d'inclure, en toute sécurité, les données relatives aux personnes ayant une identité de genre non-conforme dans les systèmes de dossiers médicaux électroniques. Ces groupes de travail comprenaient des experts des secteurs privé et public, notamment des représentants du Ministère de la Santé et du Ministère des Femmes, du Genre et de la Diversité en Argentine.

Grâce à cette collaboration multisectorielle, l'équipe du ARPHAI a élaboré des recommandations pour développer un modèle de données qui intègre les catégories d'identité de genre non conformes, et a documenté cette proposition en tenant compte des expériences locales et internationales. Ces recommandations sont **désormais prises en compte dans le système d'historique de santé intégré du Ministère de la Santé**, ce qui constitue une avancée significative vers la réalisation des aspirations de la loi sur l'identité de genre adoptée par le pays en 2012. L'équipe du ARPHAI compte maintenant vérifier les recommandations proposées sur le terrain, avec les communautés concernées, y compris les OSC représentant la communauté LGBT+ et les chercheurs spécialisés dans les études transgenres.

- Le **Consortium Afrique-Canada pour l'innovation dans les données et l'intelligence artificielle (ACADIC)** travaille dans neuf pays africains : le Botswana, le Cameroun, Eswatini, le Mozambique, la Namibie, le Nigeria, le Rwanda, l'Afrique du Sud et le Zimbabwe. Dans chacun de ces pays, l'équipe d'ACADIC collabore étroitement avec les dirigeants des communautés locales et les décideurs politiques afin de **formuler conjointement des questions de recherche et développer des solutions adaptées aux besoins locaux**.

Par exemple, lors de l'examen des données sur les zones à haut risque face à la COVID-19 au Cameroun, les parties prenantes et les chercheurs ont constaté une irrégularité : les communautés ayant un pourcentage plus élevé de déplacés internes n'étaient pas classées comme zones à haut risque – ce qui était préoccupant, étant donné que les ressources en matière de soins de santé dépendent largement de l'identification de telles zones à risque.

En tant que membres de ces communautés, les parties prenantes savaient que ces chiffres n'étaient pas représentatifs de leur réalité locale. Une enquête plus approfondie a permis d'identifier la cause de cette représentation erronée: les données sur les déplacés internes du pays (principalement des femmes et des enfants) étaient largement absentes.

Sur base de ce constat, ACADIC a travaillé avec les leaders communautaires pour développer une solution conjointement: ils ont mis en place des campagnes de sensibilisation et des réseaux de volontaires pour faciliter un meilleur accès aux centres de dépistage de la COVID-19. Les taux de COVID-19 rapportés par ces communautés ont commencé à augmenter, ce qui a permis à la communauté d'être identifiée comme une zone à risque. Cette intervention a eu des **répercussions importantes sur les politiques et**

les ressources des communautés concernées, notamment à travers leur priorisation dans la stratégie vaccinale nationale.

Les défis pour l'implication des parties prenantes dans la recherche en santé

1. **Le temps.** Les partenariats réussis requièrent de la confiance. Or, la création de cette confiance prend du temps, surtout si les partenaires du projet sont géographiquement dispersés. De plus, collaborer avec des acteurs locaux peut nécessiter de la flexibilité. Par exemple, si les contextes politiques changent (comme c'est souvent le cas), les parties prenantes peuvent recommander de nouvelles orientations de recherche ou exprimer de nouvelles priorités. Cette dynamique ne s'aligne pas toujours sur les calendriers de financement universitaire, qui sont généralement beaucoup plus lents et statiques.¹⁴

→ *Pour surmonter ce défi : Les partenaires doivent établir des attentes claires en matière de calendrier, respecter les contraintes temporelles de chacun, et maintenir des canaux de communication en cas de changement. Dans la mesure du possible, la flexibilité doit être intégrée au plan de recherche.*¹⁵

2. **Priorités et opinions concurrentes parmi les parties prenantes.** Les parties prenantes académiques et non-académiques peuvent avoir des priorités sensiblement opposées, ce qui peut créer des tensions pour les collaborations. Par exemple, l'analyse de Boez et al (2021) sur l'expérience d'un projet de santé avec l'IPP a révélé que « l'importance des publications académiques "l'emportait" à chaque fois sur l'implication des parties prenantes ». Les partenaires ont également signalé que « les universitaires étaient plus enclins à soumettre des projets "plus sûrs" – qui reflétaient moins les besoins des parties prenantes, en raison du processus de financement et de la sécurité de l'emploi ». ¹⁶

→ *Pour surmonter ce défi : Attendez-vous et préparez-vous à ces priorités contrastées, et tirez-en parti pour la réussite du projet. Dès le début, posez la question: Quelles sont les priorités de chaque partenaire et quels sont les domaines concordants ? Lorsqu'il n'y a pas d'alignement, comment les différentes priorités peuvent-elles être exploitées pour créer un projet de recherche plus complet, plutôt qu'un sujet d'achoppement?*

3. **Inégalités de pouvoir.** Les priorités concurrentes peuvent devenir plus préoccupantes lorsqu'elles sont associées à des inégalités de pouvoir entre les partenaires de recherche. Les expériences passées indiquent quelques domaines dans lesquels les inégalités peuvent devenir particulièrement apparentes et potentiellement limiter le potentiel de l'IPP: les projets de recherche en santé peuvent créer ou renforcer les inégalités entre « experts techniques » et « experts locaux » lorsque la recherche non académique est considérée comme « moins

¹⁴ [Martinez et al 2018](#); [Boez et al 2021](#)

¹⁵ [Harrison et al 2019](#)

¹⁶ [Boez et al 2021](#)

objective » et donc de moindre qualité et de moindre valeur pour le projet; ou lorsque le temps des non universitaires n'est pas rémunéré de la même manière que celui des universitaires.¹⁷

→ *Pour surmonter ce défi*: Pour remédier aux déséquilibres de pouvoir entre les chercheurs et les parties prenantes, en particulier les communautés concernées, il est important d'inclure des connaissances expérientielles et des méthodologies participatives.¹⁸ Il est également important que les responsables du projet réfléchissent, dès le début, aux aspects suivants: Comment notre projet de recherche pourrait-il renforcer les inégalités existantes? Comment pourrait-il créer de nouvelles inégalités? Quels protocoles ou politiques peuvent garantir que les parties prenantes soient traitées sur un pied d'égalité? Comment l'établissement d'attentes claires, dès le début, ou la création d'espaces de communication sûrs et ouverts peuvent-ils aider à surmonter ces difficultés? Ces conversations doivent inclure tous les niveaux de l'équipe de projet, afin de garantir un engagement commun envers l'IPP.

- 4. Manque d'engagement soutenu.** Dans le même ordre d'idées, l'engagement soutenu de l'équipe de projet envers le modèle d'IPP choisi est essentiel à la réussite d'un projet de recherche. Si les membres de l'équipe (même une petite minorité) manquent d'intérêt ou de volonté de collaborer avec les parties prenantes tout au long du projet, il peut alors être difficile de développer une relation de confiance entre les parties prenantes, ce qui limite également leur engagement. Sans intervention, le manque d'engagement peut s'accroître tout au long du projet, surtout si l'IPP semble exiger certains compromis (par exemple, l'IPP peut exiger des délais plus lents ou retardés, et une plus grande flexibilité du projet).

→ *Pour surmonter ce défi*: Boaz et al (2021) ont constaté que les membres de l'équipe de projet ayant des expériences passées positives en matière d'IPP pouvaient mieux comprendre et défendre ses avantages. Ceux qui considéraient l'IPP comme un élément important de leurs valeurs personnelles et professionnelles étaient également plus susceptibles de la soutenir et la défendre.¹⁹ Dès le début de la période de planification d'un projet de recherche, il est donc recommandé de demander aux membres de l'équipe de partager leurs expériences positives en matière d'IPP, afin de renforcer l'adhésion au modèle d'IPP choisi. Il est également important, dès le départ, de créer un environnement sûr pour que les membres de l'équipe (y compris les parties prenantes) puissent partager leurs doutes ou leurs préoccupations.

Recommandations pour l'implication des parties prenantes dans la recherche en santé sensible au genre:

Faites des partenariats une partie intégrante de votre cadre de recherche, plutôt qu'un « ajout » destiné à améliorer la qualité du projet. Tout « ajout » a moins de chances d'être maintenu au long du cycle de vie d'un projet, ou d'avoir un impact significatif sur l'orientation ou les résultats d'un projet de recherche. Cela est vrai aussi bien lorsqu'il s'agit d'intégrer une perspective de genre dans la recherche,²⁰ que lorsqu'il s'agit de réfléchir à la manière d'impliquer les parties prenantes. L'IPP devrait plutôt être considérée comme faisant partie intégrante de votre cadre de recherche, ou comme

¹⁷ [Martinez et al 2018](#)

¹⁸ [Tembo et al. 2021](#)

¹⁹ [Boez et al 2021](#)

²⁰ [Berryhill et Fuentes 2021b](#)

faisant partie de la méthodologie centrale et de la théorie du changement de votre cadre. Cet objectif est plus efficacement atteint lorsque les parties prenantes sont impliquées dès le début de la conception et du lancement du projet.

Intégrer formellement dans le plan de recherche un espace pour la communication, la rétroalimentation et l'itération. L'officialisation des méthodes de communication et de rétroalimentation peut contribuer à assurer un engagement ouvert, continu et plus équitable entre les partenaires, surtout lorsque ces méthodes sont conçues conjointement avec ceux-ci. De même, étant donné que les contributions des parties prenantes doivent informer les processus et les résultats de la recherche, il est important d'établir des espaces pour l'itération et l'adaptation du programme. Par exemple, il peut s'agir d'une réunion de contrôle mensuelle avec les parties prenantes, au cours de laquelle le plan de recherche est examiné et adapté, si nécessaire. Bien que cela dépende également des exigences des bailleurs de fonds, formaliser ces processus dans le cadre et le plan de recherche, dès le début, peut aider à souligner l'importance de la flexibilité du programme pour l'IPP et l'impact plus large du projet. Il est également important de noter que plus le nombre de parties prenantes impliquées dans un projet de recherche est élevé, plus la flexibilité est nécessaire pour assurer que les contributions puissent être reçues de manière adéquate et pour répondre aux besoins. Cela est essentiel lorsque l'on travaille dans des contextes plus dynamiques ou instables.

Identifier les obstacles potentiels et les facteurs favorables à la participation des parties prenantes.

Une critique de longue date de l'IPP réside dans l'échec de ses défenseurs à prendre en compte « les inégalités de pouvoir macrosociales qui sont à l'origine de la mauvaise santé et qui sont souvent hors de portée des efforts des communautés locales ». ²¹ Afin de faciliter la participation des parties prenantes aux projets de recherche en santé, les inégalités macrosociales — et les nombreux obstacles qui en découlent — doivent être abordés. Il faut pour cela avoir des conversations ouvertes avec les parties prenantes dès le début de la conception des projets, afin d'identifier les obstacles potentiels à la participation. De même, ce processus doit permettre d'identifier les catalyseurs potentiels de leur participation: Qu'est-ce qui permettrait aux parties prenantes sélectionnées de s'engager dans le projet de recherche? Ces conversations peuvent permettre d'identifier des facteurs logistiques (par exemple, la langue dans laquelle se déroulent les réunions) ou des problèmes plus généraux (tels que les inégalités entre les participants universitaires et non-universitaires). En plus d'identifier ces obstacles et ces catalyseurs, les responsables du projet doivent continuellement consulter les partenaires, tout au long du processus de recherche, afin de voir si les obstacles et les catalyseurs ont changé ou si les obstacles et les catalyseurs identifiés ont été traités avec succès.

Outils et ressources recommandés:

- [Practical Guidance for Involving Stakeholders in Health Research](#) (Concannon et al. 2019)
- [How to engage stakeholders in research: design principles to support improvement](#) (Boaz et al. 2018)

²¹ [Campbell 2019; Cornish 2014](#)

- [Patient stakeholder engagement in research: A narrative review to describe foundational principles and best practice activities](#) (Harrison et al. 2019)

Principes pour l'implication des parties prenantes dans la conception du projet de recherche

**Adaptation à partir de [Boaz et al 2018](#).*

Organisation

1. **Établissez la liste des parties prenantes, en identifiant leurs rôles potentiels dans le projet de recherche.** Ce faisant, assurez-vous d'avoir un éventail diversifié de parties prenantes (y compris celles des communautés concernées marginalisées). Grâce à un dialogue bilatéral avec les parties prenantes, commencez à associer les forces et les capacités des parties prenantes avec les objectifs liés à l'implication de celles-ci. Posez-leur la question suivante: dans quelle partie du projet de recherche souhaiteraient-ils être impliqués?
2. **Clarifiez les objectifs liés à l'implication des parties prenantes.** Il peut s'agir, par exemple, de co-concevoir des questions et des outils de recherche, de soutenir l'interprétation des résultats ou d'accroître la sensibilisation ou la défense des résultats clés. Les objectifs doivent être partagés et bien compris par toutes les parties, et surtout, respectés (ne pas respecter ces attentes peut miner la confiance des parties prenantes).
3. **Intégrez l'implication des parties prenantes dans votre modèle de recherche.** Comment l'IPP s'intègre-t-elle dans votre modèle de recherche et d'impact ? Il existe un certain nombre de modèles qui montrent comment l'IPP profite à la recherche en santé. En fonction des spécificités uniques de votre projet, vous pouvez aussi envisager de développer votre propre cadre.
4. **Identifiez les ressources nécessaires à l'implication des parties prenantes.** Quelles ressources supplémentaires seront-elles nécessaires pour garantir une implication significative des parties prenantes ou pour surmonter les obstacles potentiels à l'engagement ? Par exemple, les parties prenantes devront-elles être rémunérées pour leur temps ? Des ressources supplémentaires sont-elles nécessaires afin de créer un espace physique partagé destiné au travail de recherche conjoint? Qu'en est-il de la connectivité numérique ou des coûts de transport ?
5. **Formalisez l'apprentissage organisationnel et les mécanismes de récompense qui encouragent l'implication des parties prenantes.** Il peut s'agir, par exemple, d'une évaluation périodique de l'implication des parties prenantes, de la création d'un mécanisme permettant une rétroalimentation continue de la part des parties prenantes et la discussion quant à celle-ci, ou de l'ajout de l'implication des parties prenantes comme critère d'évaluation dans l'examen de l'organisation ou des projets.

Valeurs

6. **Favorisez un engagement collectif en faveur des valeurs et des objectifs liés à l'implication des parties prenantes au sein de l'équipe du projet.** Idéalement, l'engagement et l'adhésion doivent se faire dès le début du projet de recherche.
7. **Partagez une vision de l'implication des parties prenantes qui va au-delà des individus.** Il faut tenir compte du rôle des parties prenantes lorsqu'elles agissent en tant que *représentants*, en reconnaissant leur pouvoir, leur influence et leurs limites au sein d'organisations, de communautés et de réseaux plus larges, qui peuvent tous évoluer au fil du temps.
8. **Encouragez les parties prenantes à valoriser l'engagement.** Soutenez et renforcez la capacité des parties prenantes et de leurs organisations à s'engager. Lorsque l'engagement fait défaut, posez la question suivante : pourquoi? Comment peut-on encourager l'engagement ou adapter le modèle d'engagement pour respecter les priorités et les préférences des parties prenantes ?
9. **Reconnaissez le conflit potentiel entre l'efficacité et la qualité de l'implication.** Une implication de qualité peut conduire à une plus grande pertinence et à un plus grand impact, mais peut également avoir des répercussions sur la productivité dans la réalisation des objectifs du projet. L'implication des parties prenantes, la prise en compte de leurs besoins et de leurs contributions, et l'ajustement des éléments du projet en réponse à leurs commentaires prennent du temps et peuvent ralentir le processus de recherche.
10. **Créez un engagement commun en faveur d'une implication soutenue et continue des parties prenantes.** Les équipes de projet et les parties prenantes voient la valeur des liens entre les producteurs et les utilisateurs de la recherche pour établir des collaborations continues afin d'atteindre les objectifs.

Pratiques

11. **Planifiez l'activité d'engagement des parties prenantes dans le cadre du programme de travail de la recherche.** En d'autres termes, formalisez les activités d'IPP dans le protocole ou le plan du projet.
12. **Assouplissez le processus de recherche pour tenir compte de l'implication et des résultats de l'implication des parties prenantes.** Il sera également important de mettre en place des mécanismes permettant aux chercheurs et aux parties prenantes de se sentir en sécurité et soutenus dans l'expression de ce qui est hors du champ de la recherche, et lorsque des ajustements sont nécessaires.

- 13. Pensez, dès le départ, à la manière dont les contributions des parties prenantes peuvent être recueillies systématiquement pour atteindre les objectifs.** L'importance de certains contacts et interactions en face à face doit être prise en compte.
- 14. Réfléchissez, dès le départ, à la manière dont les contributions des parties prenantes peuvent être rassemblées, analysées et utilisées.** Il est particulièrement important d'y réfléchir dès le début lorsque l'on travaille avec un groupe de parties prenantes diverses, dans lequel des avis contradictoires ou contrastés peuvent émerger.
- 15. Reconnaissez que l'identification et l'implication des parties prenantes est un processus itératif et continu.** Les relations de confiance seront favorisées en consacrant le temps et les structures nécessaires à une interaction continue.

Résumé d'un plan d'implication des parties prenantes

**Adapté à partir de Concannon et al 2019.*

STADE DE LA RECHERCHE	ACTIVITÉ DE RECHERCHE	GROUPE D'INTERVENANTS				
		Communautés concernées	Défenseurs des droits	Organisations de la société civile	Prestataires de services	Décideurs politiques
Préparation à la recherche	<p><i>Renforcer les capacités de recherche des parties prenantes</i></p> <p><i>Former les chercheurs à travailler avec les parties prenantes</i></p> <p><i>Classer par ordre de priorité les lacunes en matière de</i></p>					

	<p><i>preuves</i></p> <p><i>Choisir les sujets de recherche</i></p>					
<p>Effectuer des recherches</p>	<p><i>Définir la question de recherche</i></p> <p><i>Choisir les résultats pertinents</i></p> <p><i>Concevoir un protocole de recherche</i></p> <p><i>Définir des critères d'inclusion et d'exclusion des participants</i></p> <p><i>Rédiger ou réviser le matériel d'étude et les protocoles</i></p> <p><i>Recruter les participants</i></p> <p><i>Suivre les données et la sécurité des patients</i></p> <p><i>Collecter les données</i></p> <p><i>Analyser les données</i></p> <p><i>Identifier les principaux résultats</i></p>					

	<p><i>Interpréter les résultats</i></p> <p><i>Diffuser les résultats</i></p>					
<p>Utilisation de la recherche</p>	<p><i>Mise en œuvre des preuves dans la pratique</i></p> <p><i>Évaluer la recherche</i></p> <p><i>Évaluer l'implication</i></p> <p><i>Identifier les sujets de recherche futurs</i></p>					