ACADÉMIE
DE RECHERCHE ET
D'ENSEIGNEMENT
SUPÉRIEUR

# RAPPORT FINAL

## L'AMÉLIORATION DU DÉPISTAGE ET DU SUIVI DES LÉSIONS PRÉCANCÉREUSES DU COL DE L'UTÉRUS DANS LA RÉGION DE COCHABAMBA EN BOLIVIE

Réponse managériale

PFS 2013-2018 (Bolivie)

27 mai 2019

**Promoteur :** V. Fontaine

**Evaluateur externe :** Luisa Maria Aguilar

**Date de l'évaluation :** 29 juillet au 5 août 2018

RUE ROYALE 180 / 1000 BRUXELLES / BELGIQUE
T +32 2 225 45 11 / F +32 2 225 45 05
WWW.ARES-AC.BE

# SOMMAIRE

**01. RÉPONSE(S) MANAGÉRIALE(S) ..... 3**

01.1 / Réponse managériale de l'ARES ..... 3

01. 1.1 / Commentaires généraux ..... 3
01. 1.2 / Réponse spécifique aux conclusions et aux recommandations ..... 3

# 01. RÉPONSE(S) MANAGÉRIALE(S)

## 01.1 / RÉPONSE MANAGÉRIALE DE L'ARES

### 01. 1.1 / COMMENTAIRES GÉNÉRAUX

L'ARES apprécie la qualité de l'évaluation menée par Mme Aguilar.

L'ARES se réjouit de la validation apportée par l'évaluation de la plus-value confirmée du PRD.

Toutefois, l'ARES tient à nuancer par la suite un certain nombre de conclusions et de recommandations.

### 01. 1.2 / RÉPONSE SPÉCIFIQUE AUX CONCLUSIONS ET AUX RECOMMANDATIONS

| | |
|---|---|
| **Conclusion 1** | **Réponse pertinente à un problème de santé publique majeur**<br><br>Conçu comme un projet pilote, le PRD s'est révélé être une stratégie novatrice et efficace visant à trouver une réponse pertinente à la détection précoce du cancer du col de l'utérus qui constitue un grave problème de santé publique, en Bolivie. Ayant un taux d'incidence les plus élevés d'Amérique latine (39,5 en Bolivie), cette forme de cancer est la plus répandue chez les femmes boliviennes, en particulier chez les femmes âgées entre 15 et 44 ans. Dans le but d'améliorer le dépistage et le suivi des lésions précancéreuses et cancéreuses du col de l'utérus, le projet propose une alternative au Papanicolaou, par l'application de la biologie moléculaire et la mise au point d'une nouvelle technique de dépistage des HPV-HR par auto-prélèvement. Par une approche que priorise la prévention et la promotion de la santé des femmes, le projet s'aligne sur les priorités de la politique nationale de santé. |
| **Accord** | Acceptée |
| **Commentaires et argumentation** | Les différentes parties sont tout à fait d'accord avec cette conclusion. Le projet a développé une technique efficace de dépistage, qui peut être appliquée facilement et à moindre coût au niveau local. |

| | |
|---|---|
| **Conclusion 2** | **Renforcement institutionnel de la Faculté de Médecine de l'UMSS**<br><br>Exécuté dans le cadre du programme global de coopération entre l'Université Libre de Bruxelles (ULB) et l'Université Mayor de San Simon (UMSS), le projet a apporté un renforcement institutionnel significatif pour l'UMSS et la Faculté de Médicine qui ont vu la qualité de leurs recherches nettement améliorée. La formation des deux doctorants, en biologie moléculaire et en gynécologie, a ajouté une plus-value aussi bien au niveau de la recherche scientifique que de l'amélioration de l'attention clinique et de la formation des gynécologues. Le potentiel du laboratoire de Virologie HPV de l'UMSS a été optimisé dans les domaines du développement des méthodes d'extraction, de prélèvements et de dépistage HPV peu couteuses et adaptées à la situation bolivienne. Le projet a aussi favorisé la création d'une dynamique de collaboration plus effective entre les laboratoires de Cytologie et de Pathologie. |
| **Accord** | Acceptée |
| **Commentaires et argumentation** | Les différentes parties sont d'accord avec cette conclusion. Un des deux doctorants a fin sa thèse et le second est en finalisation de thèse. Il est à espérer qu'ils seront intégrés dans les équipes de recherche de l'UMSS. |
| **Conclusion 3** | **Gestion technique, financière et administrative en adéquation avec un bon niveau d'efficience**<br><br>La gouvernance et le dispositif institutionnel mis en place pour gestion technique, financière et administrative du projet ont favorisé des niveaux d'efficience et d'efficacité très satisfaisant. Plusieurs facteurs ont contribué à l'efficience atteinte par le projet : le respect des engagements établis dans la Convention ULB-UMSS par les contreparties belge et nationale ; le choix pertinent d'inscrire le projet dans les thématiques prioritaires de recherche en Bolivie, via la DyCIT ; l'adoption d'un style de gestion, apprécié au sein de l'équipe, à la fois sérieux et collégial où les décisions sont prises davantage par consensus ; les compétences académique et professionnelle ; l'engagement opportun du personnel ; la fourniture rapide et efficace d'équipements performants et adaptés aux besoins du projet ; une gestion financière flexible et transparente. Malgré tous ces points positifs, il faut soulever la prédominance d'académiques de formation en biologie moléculaire ; ce qui a affaibli l'interdisciplinarité de l'équipe. La présence de personnel spécialisé dans le domaine de la santé publique aurait été un atout non négligeable. |
| **Accord** | Partiellement acceptée |

| | |
|---|---|
| **Commentaires et argumentation** | L'ARES accepte cette conclusion très positive du rapport. En effet, les gestions technique, financière et administrative ont permis d'atteindre un bon niveau d'efficience. L'insertion du projet dans les thématiques prioritaires de recherche en Bolivie, le style de gestion, les compétences et l'engagement du personnel y ont en effet concourus.<br><br>Cependant, en ce qui concerne la remarque sur l'interdisciplinarité de l'équipe, nous pensons qu'elle est plutôt pertinente par rapport à la recommandation 1 car la conclusion 3 se réfère à la gestion technique, financière et administrative du projet.<br><br>De plus, l'ARES souligne qu'une infirmière à temps plein spécialisée dans la communication pour les soins de santé pour toute la durée du projet avait été engagée. La formation d'un doctorat en Santé Publique n'avait pas encore sa place en 2013 puisque la stratégie de techniques de biologie moléculaire n'avait pas encore été développée au sein du projet.<br>En 2019, l'ARES reconnait qu'il serait opportun de former un doctorant en Santé Publique pour évaluer les coûts/bénéfices de différentes campagnes de dépistage/traitement dans le pays.<br><br>Une spécialiste, gynécologue, Professeure en santé publique, a participé au développement du projet (elle est associée aux publications). En mission à Cochabamba, elle a contribué à l'optimalisation de la mise en œuvre des recherches afin de réaliser les objectifs. Les résultats escomptés ont ainsi été obtenus avec beaucoup de succès. En effet, un des deux doctorants a déjà sa thèse et le deuxième est en phase finale de thèse, deux articles ont été publiés et trois sont à publier. Avec ces résultats, l'ARES a certainement construit les bases d'une deuxième étape dans laquelle la composante santé publique doit être dominante, afin de permettre la mise en œuvre de la stratégie développée dans ce premier projet. |
| **Conclusion 4** | **La question de l'efficacité : points positifs et facteurs à renforcer**<br><br>En ce qui concerne l'efficacité, le projet a réussi à produire, dans les meilleurs délais, les résultats attendus des réalisations mises en place, en particulier pour les résultats 1, 3, 4 et 6. Quant au résultat 2, c'était un bon choix du projet d'organiser la sensibilisation des femmes, surtout dans les zones rurales, pour qu'elles acceptent de participer aux prélèvements pour le dépistage, en impliquant des promotrices de santé, l'INCISO et deux ONG. Cependant, on observe une faiblesse dans la stratégie de partenariat avec les deux ONG, et en conséquence, des difficultés pour satisfaire les demandes et attentes des femmes qui ont participé aux activités de sensibilisation et pour assurer leur suivi. Il est vrai que le projet ne pouvait pas, à lui tout seul, répondre à tous les besoins de son public cible mais une réflexion préalable plus pointue sur le renforcement des capacités des différents acteurs pouvant se charger de l'accompagnement aurait été nécessaire. Ce point est aussi en relation avec le défi pour un PRD de réfléchir et planifier la manière avec laquelle l'Université peut garantir que les résultats de la recherche arrivent à améliorer les conditions de vie ou à répondre aux besoins ressentis par la population. Dans ce sens, on constate que les outils de suivi, y compris les indicateurs du cadre logique, ciblent principalement la vérification de la progression des activités. Aucun indicateur n'a été formulé pour apprécier l'atteinte des résultats du projet en termes de potentiel d'effets et d'impacts ; ce qui peut aussi expliquer ce point plus faible du projet. |
| **Accord** | Partiellement acceptée |

| | |
|---|---|
| | Cette conclusion est pertinente. Il s'agissait d'un projet pilote, mais il a éveillé des attentes chez un nombre de femmes plus élevé que prévu et il n'a pas été possible pour le projet de satisfaire toutes les personnes sensibilisées.<br>En quelque sorte le projet a été victime de son succès, et les structures locales, dont les ONGs n'ont pas eu la capacité de prendre le relais.<br>L'ARES marque son accord sur le constat que les outils de suivi, y compris les indicateurs du cadre logique ne cible pas l'atteinte des résultats du projet en termes de potentiel d'effets et d'impacts.<br>C'est un élément qu'il faudra considérer en cas de dépôt d'une nouvelle proposition en lien avec celle-ci. |
| **Commentaires et argumentation** | Cependant, étant donné que notre projet était un projet pilote, nous ne pouvions pas satisfaire plus de demande en terme de dépistage. Nous avons donné ce que nous pouvions en termes de suivi (le doctorant gynécologue a consacré deux jours par semaine à cette tâche, pendant les trois dernières années du projet). Le doctorant a en outre tâché de promouvoir la formation à la cryothérapie dans le département de Cochabamba, ce qui était prévu dans le projet. Cependant, peu de gynécologues ont pris le temps de se former. En outre, il est vrai que, malgré sa proposition d'organiser un cours pratique en cryothérapie à l'UMSS pour les futurs gynécologues, son appel est resté sans réponse.<br>Les conséquences de la stratégie mise en œuvre conjointement avec l'INCISO et deux ONG n'ont pas pu être mesurées. De plus, la demande non satisfaite montre le succès de la stratégie pour la première fois testée en Bolivie, il s'agit d'un point non contrôlable et probablement non prévu par le projet. Avec les compétences et le personnel avec lesquels le projet a travaillé, il a été tenté de donner les meilleures conditions d'accompagnement aux femmes ayant bénéficiées du test de dépistage. Malgré le fait que le projet a été réalisé en collaboration avec le SEDES (Services de santé publique bolivien départemental), le SEDES, par manque de moyen sans doute, n'a pas engagé plus en avant son personnel en faveur du suivi des femmes dans les zones d'intervention. |

| | |
|---|---|
| **Conclusion 5** | **Manquement au niveau du plaidoyer politique et conséquences pour la pérennité des actions**<br><br>Dans le cadre du renforcement des convergences et des synergies avec les parties prenantes et, plus concrètement, avec les décideurs politiques, les résultats ne sont pas atteints de manière satisfaisante. Il est vrai qu'il faut apprécier les collaborations déjà en place autour des activités spécifiques, en termes de formation du personnel de santé, de l'amélioration de l'attention médicale, de l'articulation avec les centres de santé et les hôpitaux (notamment l'hôpital de Cochabamba). Tous ces efforts ont contribué à l'atteinte des résultats du projet. Cependant, un point essentiel pour la durabilité est l'engagement du SEDES en tant que responsable politique de la mise en œuvre du système de santé départemental, et cet aspect du projet n'a pas été assez exploité. Si les avancées dans le domaine de la formation du personnel gynécologique, via l'approbation du gouvernement local, sont clairement appréciables, il n'empêche que le pouvoir public n'a pris aucun engagement quant à l'intégration des résultats du projet dans le Plan départemental de santé. Il n'y a encore aucun accord ou mesure prise pour prévoir un financement qui permettrait de pérenniser les acquis du projet notamment dans le domaine de la détection et le suivi de prévention du cancer du col de l'utérus. Dans ce sens il est regrettable que le projet n'ait pas concentré des efforts pour travailler davantage le plaidoyer politique auprès du SEDES. Cette composante, pourtant essentielle pour l'impact, l'appropriation et la durabilité du projet, n'a pas été explicitement intégrée dans la logique d'intervention ou en termes de stratégie, et n'a pas été reprise dans les indicateurs et les résultats. En s'appuyant sur les dispositions prévues dans le cadre légal en vigueur (Loi 777, de caractère obligatoire) et sur la planification stratégique institutionnelle qui insiste sur le droit d'accès des citoyens/citoyennes aux services de santé, le projet aurait pu faire valoir cette approche basée sur les droits pour argumenter la participation financière du SEDES pour couvrir les coûts des services de prévention et permettre d'élargir l'accès à la détection précoce du cancer du col de l'utérus à toutes femmes. |
| **Accord** | Refusée |
| **Commentaires et argumentation** | Comme le dit la conclusion elle-même, le plaidoyer politique ne faisait pas partie intégrante des activités du projet. Avant de pouvoir promouvoir la nouvelle technique auprès des autorités en charge de la politique de santé publique, il fallait la développer et s'assurer de son efficacité et de son adéquation aux conditions locales. Si la conclusion nous semble pertinente par rapport à un impact à moyen terme du projet, il nous semble également de la responsabilité des acteurs locaux partenaires du projet de pérenniser les résultats de celui-ci en œuvrant auprès des organismes ad hoc pour l'intégration de la nouvelle technique de dépistage au sein des politiques publiques. |

| | |
|---|---|
| Recommandation 1<br>Adressée au laboratoire de Virologie et à l'UMSS | **Orientations stratégiques et priorités en vue d'une phase de consolidation des acquis**<br>En lien avec les trois premières conclusions, la mission suggère, tout d'abord, une recommandation concernant les composantes qui pourraient optimiser et enrichir les processus déjà travaillés par le projet. Les orientations qui vont être proposées sont aussi en lien aussi avec les approches stratégiques et méthodologiques que les domaines prioritaires de recherche, à savoir :<br>» Le renforcement de l'approche interdisciplinaire dans la stratégie du projet et dans les domaines de compétences de l'équipe permettrait d'aborder, de manière plus holistique, le problème de cancer de col d'utérus aussi en tant que problème de santé publique. L'interaction positive avec de « nouvelles » disciplines (santé publique, anthropologie, psychologie, économie de la santé) pourrait aider à mieux prendre en compte la complexité des problématiques de la prévention, des besoins en matière de santé des femmes au sein de la société. La formation d'un doctorat en santé publique ou dans d'autres disciplines apporterait une plus-value non négligeable, aussi en termes de renforcement institutionnel de l'UMSS.<br>» Une approche plus globale de la prévention et du dépistage du cancer du col de l'utérus pourrait être adoptée, en travaillant les liens de cette pathologie avec la promotion d'autres domaines de la santé tels que la santé sexuelle et reproductive. Le but serait d'offrir aux femmes une information plus complète et la connaissance de leurs droits d'accès aux services de santé. Dans cette perspective, des actions de plaidoyer pourraient être menées afin que le dépistage et le traitement des lésions cancéreuses ou précancéreuses du col de l'utérus, s'inscrivent dans un ensemble de services de santé fondamentaux (idéalement dans les services de soins primaires, au plus près de la population) en vue de renforcer les droits des femmes à la santé, notamment pour celles qui sont dans des conditions de précarité ou de vulnérabilité.<br>» La planification des futures interventions devrait porter sur l'introduction d'approches transversales, tels que le genre, la connaissance et l'accès aux droits des femmes, la santé sexuelle et reproductive. Cela supposerait d'y accorder une priorité lors de la conception, la mise en œuvre et le suivi d'un éventuel futur PDR. Ces composantes pourraient faire partie des éléments de lobbying destinés aux décideurs politiques et responsables du SEDES, du Ministères de la Santé et des organisations partenaires engagées dans des programmes de prévention et de dépistage du cancer du col de l'utérus en Bolivie. |
| **Accord** | Acceptée |
| **Commentaires et argumentation** | Un préprojet PRD2019 déposé mais non sélectionné en 2018 proposait des actions qui auraient permis de mettre en œuvre ces recommandations.<br><br>Certains de ces aspects ont déjà été inclus dans le projet de Synergie : Thani-Warmi. |

| | |
|---|---|
| Recommandation 2<br>Adressée au laboratoire de Virologie, à l'UMSS et à l'ULB | **Renforcement de la gouvernance et du dispositif institutionnel de gestion**<br>En relation avec la quatrième conclusion, et la troisième dans une moindre mesure, cette recommandation vise à rendre plus pertinents la gouvernance et le dispositif institutionnel de gestion, notamment en ce qui concerne le suivi. La mission décompose cette recommandation en plusieurs points :<br>» Dans le but de capitaliser les effets et l'impact du projet vis-à-vis des divers acteurs et dans les différents milieux d'intervention, la redéfinition d'une logique d'intervention plus cohérente et explicite par rapport aux résultats et à l'objectif spécifique du projet, serait un atout considérable. La formulation plus soignée des modalités de suivi et des indicateurs (équilibrant les indicateurs quantitatifs avec des indicateurs de processus et de résultats) permettrait (i) de remédier aux faiblesses, insuffisances et lacunes des indicateurs ; (ii) d'optimiser l'appréciation de la contribution réelle du projet aux « changements souhaités ». Ceux-ci seraient bien précisés dans une « chaine claire et cohérente » : objectif spécifique, résultats et indicateurs. Aussi la logique d'intervention ne serait pas concentrée dans les indicateurs d'activités qui, dans une approche de gestion axée sur les résultats, ne sont pas nécessaires.<br>» L'identification de dispositifs pertinents de suivi permettrait également (i) d'apprécier les progrès vers « l'institutionnalisation/appropriation » d'une approche préventive du cancer de col de l'utérus, dans la politique de santé ; et (ii) d'identifier les facteurs susceptibles de contribuer à un suivi plus efficace des patientes HPV positives (suivi limité pour l'instant à un taux de 38%).<br>» Pour un suivi efficace des acquis du projet et pour bien orienter les actions de consolidation, l'équipe du projet devrait définir son positionnement pas rapport aux décisions qui ne sont pas encore prises, notamment en ce qui concerne (i) le fonctionnement de l'équipe du Laboratoire durant la phase de finalisation des thèses l'équipe et (ii) la définition de la méthode de dépistage qui sera utilisée dans le futur par le Laboratoire (auto-prélèvement ou tests commercial de dépistage). Pour cette décision, il importe de considérer les effets qu'elle pourrait avoir en termes de couverture (cout) et en termes de l'engagement du SEDES. |
| **Accord** | Acceptée |
| **Commentaires et argumentation** | Cette recommandation ne s'adresse pas à l'ARES<br>Un préprojet PRD2019 a été déposé mais il n'a pas été sélectionné en 2018. Celui-ci proposait des actions qui auraient permis de mettre en œuvre ces recommandations. |

| | |
|---|---|
| Recommandation 3<br>Adressée au laboratoire de Virologie, à l'UMSS et à l'ULB | **Dynamique d'articulation et synergies avec d'autres acteurs**<br>Cette recommandation, en lien surtout avec la troisième conclusion, est adressée dans la perspective de renforcer le potentiel de transfert du projet, aussi en termes de couverture et d'appropriation, ainsi que de voir quelles solutions seraient envisagées avec les acteurs partenaires, dans la mesure du possible, pour résoudre certains points qui sont en suspens.<br>Cette ligne d'action vise également à accroitre les capacités de l'UMSS pour exercer plus efficacement son rôle d'acteur indépendant du développement, en concertation avec d'autres départements de l'Université ainsi qu'avec d'autres acteurs non étatiques (ANE).<br>L'option du projet d'impliquer les femmes, surtout celles appartenant à des groupes précarisés, est un choix posé avec assertivité, qui peut avoir un impact substantiel sur la diminution de l'incidence du cancer du col de l'utérus. Les initiatives d'information et de sensibilisation auprès des femmes de la région de Cochabamba, réalisées en concertation avec l'INCISO et avec deux organisations de la société civile, « Bartolinas Sisas » et « Mujeres del Tropico » méritent d'être dupliquées.<br>La mission divise cette recommandation en deux phases :<br>» Premièrement, pour assurer les effets des actions menées, il semble urgent que le projet réfléchisse à la réponse à donner aux attentes qu'il a suscitées par son intervention. Une décision rapide devrait être prise concernant le type d'accompagnement et le suivi des femmes ayant participé à la recherche par auto-prélèvement, en priorité celles qui ont besoin d'un traitement immédiat mais aussi celles qui sont demandeuses de l'accès au dépistage. Pour ce faire, une piste pourrait être cherchée au niveau des collaborations entreprises avec les ONG dans les différentes zones.<br>» Deuxièmement, dans une perspective plus à moyen terme, une réflexion sur l'organisation d'un « accompagnement de proximité » pertinent et durable (au moins pour boucler le cycle de l'action qui a été entamé), devrait être menée afin de mieux planifier cet élément-clé du processus de prévention et de sensibilisation. L'articulation d'un Laboratoire de recherche scientifique avec les acteurs sociaux (soit universitaires ou de la société civile) est une composante très importante pour que les bénéfices de la recherche puissent arriver aux populations cibles. Ce point devrait être conçu dans une stratégie plus globale et non comme partie des activités ponctuelles. |
| **Accord** | Acceptée |
| **Commentaires et argumentation** | Cette recommandation ne s'adresse pas à l'ARES<br>Recommandations en partie présentées dans le micro-projet de 2018 et dans le projet de synergie 2018-2019/ Projet PRD2019. Celui-ci n'a pas été sélectionné en 2018. Il proposait des actions qui auraient permis de mettre en œuvre ces recommandations. |

| | |
|---|---|
| Recommandation 4<br>Adressée à l'UMSS, l'ULB, l'ARES<br>En collaboration avec le SEDES | **Planification d'actions de plaidoyer politique en vue d'obtenir l'engagement des pouvoir publics**<br><br>Cette recommandation est basée sur la quatrième conclusion en particulier mais est aussi liée aux deuxième et troisième conclusions. Si le projet entend aboutir à son objectif profond en matière d'approche préventive, les efforts doivent se focaliser sur l'engagement du gouvernement dans la couverture progressive pour l'intégralité de la population cible. Il est d'une importance capitale pour la pérennité des initiatives menées, que le dépistage (par auto prélèvement ou autre test) soit intégré dans la stratégie du Ministère de la Santé et du SEDES et fasse partie du budget départemental. L'engagement politique et financier du SEDES est indispensable.<br>En plus des contacts et échanges ponctuels, le projet devrait concevoir une stratégie d'incidence auprès du SEDES, axée sur une bonne connaissance des dispositions légales (Loi 777 qui prévoit l'accès obligatoire aux services de santé) ainsi que sur les politiques de santé existantes, notamment, l'implémentation du Plan de santé pour Cochabamba.<br>La pérennisation des résultats des projets pilotes financés par des subventions externes ne peut se faire que si le pays est capable de les soutenir une fois que le bailleur de fonds se retire.<br>Si un projet de poursuite, soutenu pour l'ARES, voit le jour, la négociation avec le SEDES devrait en être une composante importante. Différentes pistes pour la prise en charge financière des dépistages pourraient être envisagées ; par exemple, financement mixte « public/coopération ARES », participation financière des patientes ayant les moyens, etc. En tout cas, quel que soit le mécanisme de financement adopté, il convient de prêter une attention particulière à l'accès aux services pour les groupes défavorisés et à la subvention intégrale ou partielle des services pour ces populations. Ceci doit se faire dans l'objectif d'assurer la démocratisation de l'accès des femmes aux méthodes de détection et suivi.<br>Pour garantir l'intégration des acquis du projet dans le système de santé départemental, il parait essentiel qu'une suite soit donnée, car, à l'heure actuelle, le projet n'est pas dans les conditions pour pouvoir assurer l'adhésion totale du SEDES. L'appui d'ARES reste donc important. |
| **Accord** | ARES et ULB: Partiellement acceptée |
| **Commentaires et argumentation** | Ce sont les établissements d'enseignement supérieur (EES) membres de l'ARES qui proposent les projets et les mettent en œuvre. Il n'est pas du ressort de l'ARES (Commission de la Coopération au Développement) de mettre sur pied des projets de plaidoyer. Les spécificités des EES sont principalement la recherche, le renforcement des capacités et le service à la société. Cependant, dans le cas où un projet en lien avec ce projet voit le jour, l'ARES pourrait soutenir financièrement les actions de plaidoyer qu'il contiendrait. Pour le prochain plan quinquennal, l'ARES pourrait également décider d'inclure dans les critères de sélection des projets en lien avec une intervention précédente, un objectif de promotion de l'intégration des résultats de la recherche dans les politiques publiques, dans les cas où cela s'avère pertinent, en fonction du contexte de la recherche. La mise en œuvre de cette recommandation relève de la décision stratégique/politique et il nous semble prématuré à ce stade de présenter un plan d'action dans ce but. |