

Revue Burkinabè de Santé Publique

ISSN: 2756 – 7621

Évaluation d'un atelier délibératif portant sur la Note de Politique « Vaccination, freins et leviers tirés de l'expérience du COVID-19 au Niger »

Evaluation of a deliberative workshop on the Policy Note 'Vaccination, barriers and levers drawn from the COVID-19 experience in Niger

Mamane ABDOU OUMAROU^{1*}, Balkissa IBRAHIM HAROUNA¹, Saley HIMA OUMAROU², Mahamadou BELLO ADAMOU³, Oumarou HAMANI³, Christian DAGENAIS⁴

1 : Centre de Recherche Médicale et Sanitaire (CERMES), Niamey, Niger

2 : Laboratoire d'études et de recherche en sociologie et anthropologie (LERSA), Niamey, Niger

3 : Laboratoire d'études et de recherche sur les dynamiques sociales et le développement local, Niamey, Niger

4 : Département de psychologie, Université de Montréal, Québec

* **Auteur correspondant** : Mamane ABDOU OUMAROU

Tel : +227 99 96 96 96

Email : mamaneabdououmarou@gmail.com

Résumé

Introduction : Dans le cadre du projet Alliance SHS Afrique (ASA), le Centre de Recherche Médicale et Sanitaire (CERMES) avait organisé, le 15 janvier 2025, un Atelier Délibératif (AD) afin de présenter les résultats, discuter et co-construire des recommandations à partir d'une Note de Politique (NP) intitulée « Vaccination, freins et leviers tirés de l'expérience du COVID-19 au Niger ».

Méthode : L'atelier a réuni 46 acteurs institutionnels, professionnels de santé, chercheurs, population bénéficiaire des vaccinations et représentants communautaires. L'évaluation ayant consisté en une analyse descriptive qualitative, se fondait sur un questionnaire semi-directif auto-administré de 19 items portant sur la pertinence, la clarté et la faisabilité des recommandations, ainsi que sur l'intention d'utiliser les résultats.

Résultats : 1) les participants avaient largement salué la clarté de la NP et la pertinence des recommandations ; 2) les discussions collectives avaient permis de reformuler certaines propositions, renforçant leur réalisme et leur contextualisation ; 3) une grande partie des participants exprimait leur intention et leur capacité à appliquer les recommandations dans leurs milieux professionnels, tandis qu'une autre partie soulignait les obstacles institutionnels et hiérarchiques à leur mise en œuvre ; 4) l'évaluation globale de la stratégie de transfert était jugée positive, tout en mettant en avant l'efficacité du dialogue intersectoriel et l'appropriation accrue des résultats de recherche.

Discussion : Cette expérience illustre la valeur ajoutée d'un dispositif de TC participatif pour rapprocher science et décision publique, tout en soulignant la nécessité de mécanismes de suivi afin d'assurer la durabilité de l'appropriation.

Mots clés : Vaccination COVID-19 ; Transfert de connaissances ; Atelier délibératif ; Parties prenantes ; Niger.

Abstract

Introduction: As part of the Alliance SHS Africa (ASA) project, the Center for Medical and Health Research (CERMES) organized a Deliberative Workshop (DA) on January 15, 2025, to present the results, discuss, and co-develop recommendations based on a Policy Note (PN) entitled "Vaccination: Obstacles and Opportunities Drawn from the Experience of COVID-19 in Niger."

Methodology: The workshop brought together 46 institutional stakeholders, healthcare professionals, researchers, the population receiving vaccinations, and community representatives. The evaluation, consisting of a qualitative descriptive analysis, was based on a 19-item self-administered semi-structured questionnaire addressing the relevance, clarity, and feasibility of the recommendations, as well as the intention to use the results.

Results: 1) Participants largely praised the clarity of the PN and the relevance of the recommendations; 2) The group discussions led to the reformulation of certain proposals, strengthening their realism and contextualization; 3) A large proportion of participants expressed their intention and ability to apply the recommendations in their professional settings, while others highlighted the institutional and hierarchical obstacles to their implementation; 4) the overall evaluation of the knowledge transfer strategy was considered positive, emphasizing the effectiveness of intersectoral dialogue and the increased ownership of research results.

Discussion: This experience illustrates the added value of a participatory knowledge transfer mechanism for bridging the gap between science and public policy, while also highlighting the need for monitoring mechanisms to ensure the sustainability of knowledge transfer.

Keywords: COVID-19 Vaccination; Knowledge Transfer; Deliberative Workshop; Stakeholders; Niger.

Introduction

La pandémie de COVID-19 a mis en lumière les défis majeurs liés à la vaccination en Afrique subsaharienne, notamment au Niger. Malgré les efforts importants des autorités sanitaires pour promouvoir la vaccination, des résistances sociales, culturelles et institutionnelles ont freiné son acceptabilité. Ces résistances traduisent un écart persistant entre la production de connaissances scientifiques et leur intégration dans les politiques et pratiques de santé publique. Le déficit de dialogue entre chercheurs, décideurs et acteurs de terrain limite la valorisation et l'usage des résultats de recherche pour la prise de décision. Ce constat met en évidence la nécessité de développer des dispositifs efficaces de Transfert de Connaissances (TC) favorisant une appropriation collective des données probantes.

En effet, de précédentes études en sciences sociales ont largement documenté les freins à la vaccination et les limites des stratégies de communication descendante au Niger (1–3). Par ailleurs, la littérature sur le TC (4,5) met en avant la nécessité d'approches interactives pour rapprocher la recherche de l'action. Parmi les outils et stratégies reconnus, la **Note de Politique (NP)** et l'**Atelier Délibératif (AD)** se distinguent par leur capacité à instaurer un dialogue structuré entre chercheurs, décideurs et acteurs de terrain. Ces outils et stratégies permettent non seulement de diffuser les résultats, mais aussi de co-construire des recommandations contextualisées, favorisant leur légitimité et leur mise en œuvre. Cependant, peu d'évaluations empiriques ont été réalisées en Afrique pour mesurer leur efficacité réelle et leur capacité à susciter une appropriation durable des connaissances.

C'est pourquoi, une évaluation de l'AD a été conduite à la suite du projet **Alliance SHS Afrique (ASA)**, conçu pour expérimenter et documenter des approches innovantes de TC dans plusieurs pays africains, dont le Niger. L'évaluation avait pour objectif de mesurer la portée du dispositif et identifier les leviers d'un TC plus efficace dans le contexte nigérien.

1 Matériels et méthodes

1.1 Cadre de l'étude

L'AD a été coordonné par l'équipe Sciences Humaines et Sociales du CERMES. Il visait à favoriser l'appropriation et l'utilisation des résultats d'une recherche sur les freins et leviers de la vaccination contre la COVID-19. Cette activité s'inscrit dans une démarche de TC, promouvant le dialogue entre chercheurs, décideurs, professionnels de santé et leaders communautaires afin de renforcer la gouvernance sanitaire fondée sur les données probantes.

1.2 Type et design de l'étude

Il s'agit d'une étude descriptive à visée évaluative, de nature qualitative, menée à l'aide d'un questionnaire semi-directif recueillant : les perceptions des participants concernant la stratégie de transfert de connaissances mise en œuvre, ainsi que leur intention d'utiliser les résultats de recherche dans leurs pratiques professionnelles ou institutionnelles.

1.3 Population d'étude et échantillonnage

L'échantillon a été constitué de manière raisonnée sans visée de représentativité. Sur 50 personnes invités, 46 personnes avaient été présentes à l'atelier. Ces participants ont été sélectionnés du fait de leur appartenance à différentes structures et catégories sociales concernées par la question de la vaccination. Il s'agit de : représentants des autorités sanitaires, professionnels de santé, leaders communautaires, acteurs associatifs et chercheurs. Le principal critère d'inclusion était la présence effective à toutes les sessions de l'atelier. Les absences partielles ou les refus de répondre ont été exclus.

1.4 Variables et outils de collecte

La collecte des données avait reposé sur un questionnaire semi-directif standardisé de 19 items répartis en deux sections : i) stratégie de transfert de connaissances : perception de la note de politique, pertinence du contenu, qualité de l'atelier et dynamique d'animation ; ii) intention d'utilisation des résultats : volonté déclarée, opportunités perçues, faisabilité et pression sociale à appliquer les recommandations. Ce questionnaire a été adapté à partir des travaux de Haddad (6) et de McSween-Cadieux et al. (7). Il a été administré en fin d'atelier, de manière autonome ou accompagnée, selon les besoins des participants. L'équipe de recherche a veillé au respect de la confidentialité tout au long du processus.

1.5 Variables d'étude

Les notions centrales mobilisées dans cette étude ont été opérationnalisées à partir d'indicateurs empiriques clairement définis. La compréhension de la stratégie de transfert de connaissances a été mesurée par l'appréciation de la clarté des objectifs et des messages clés, à l'aide d'items de type Likert et de questions ouvertes de reformulation. La pertinence perçue renvoyait à l'adéquation de la stratégie avec les réalités professionnelles et décisionnelles des participants.

La clarté, la qualité et l'utilité de la note de politique ont été évaluées à partir d'échelles de type Likert portant sur la lisibilité du document, la cohérence et la crédibilité des arguments, ainsi que l'utilité perçue pour l'action et la prise de décision.

Le niveau d'engagement a été appréhendé à travers l'intérêt déclaré pour l'atelier, la participation aux échanges et la perception de l'atelier comme espace de délibération. L'intention d'utilisation des résultats de recherche a été définie comme la probabilité déclarée de mobiliser les résultats dans les pratiques professionnelles futures.

Enfin, les facteurs contextuels (contrôle perçu, attentes institutionnelles, pression sociale) ont été mesurés par des items spécifiques. Des variables sociodémographiques (fonction, type d'institution, implication dans la vaccination) ont été recueillies à des fins descriptives.

1.6 Considérations éthiques

L'étude a été conduite dans le respect des principes éthiques de la recherche en sciences sociales. Chaque participant a donné un consentement éclairé après avoir reçu une information détaillée sur les objectifs de l'étude. Les réponses ont été anonymisées par codage individuel, et les données avaient été traitées de manière strictement confidentielle. Le protocole s'inscrit dans le cadre éthique du projet ASA, validé par le Comité National d'Éthique de Recherche en santé.

1.7 Analyse des données

Les réponses ont été saisies, codées et analysées de manière anonyme. Les données qualitatives, issues des verbatims du questionnaire semi-directif, ainsi que les items mesurés sur des échelles de type Likert, ont fait l'objet d'analyses descriptives et thématiques. Ces analyses ont permis d'identifier les tendances récurrentes, les points forts et les axes d'amélioration du dispositif de transfert de connaissances. Les résultats ont été synthétisés sous forme de tableaux et de figures, rendant compte à la fois de la perception globale des participants et de leur intention déclarée d'utiliser les résultats de recherche.

2 Résultats

2.1 Répartition et caractéristiques des participants

Le figure 1 ci-dessous montre une répartition relativement équilibrée des catégories d'acteurs enquêtés, avec toutefois une légère prédominance du secteur académique et technique.

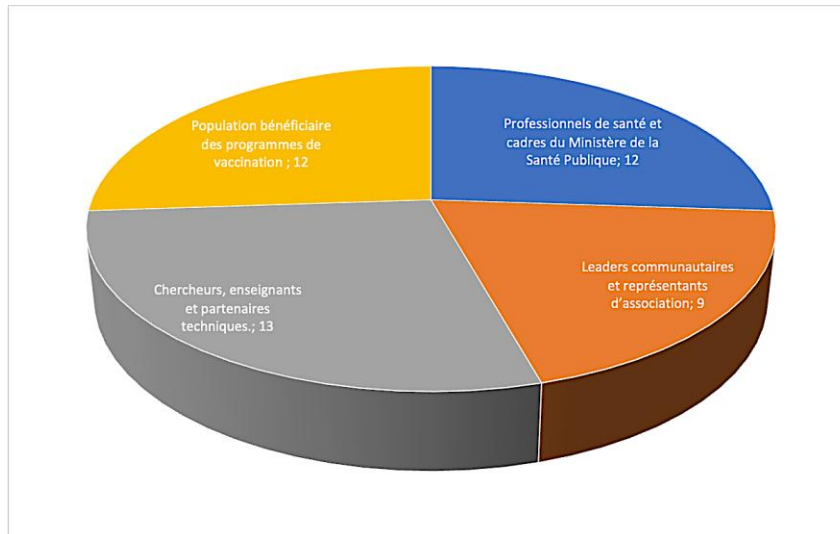


Figure 1 : Répartition et caractéristiques des participants

Les chercheurs, enseignants et partenaires techniques constituent le groupe le plus représenté (13 participants), traduisant une forte implication des acteurs de la recherche et de l'expertise.

Les professionnels de santé et cadres du Ministère de la Santé Publique (12) et la population bénéficiaire des programmes de vaccination (12) sont représentés de manière équivalente, ce qui permet de croiser à la fois les points de vue institutionnels et ceux des bénéficiaires.

Les leaders communautaires et représentants d'associations (9) sont moins nombreux, mais leur présence reste significative pour intégrer la dimension communautaire et sociale.

Dans l'ensemble, cette distribution suggère une approche multisectorielle et inclusive, favorable à une analyse croisée des perceptions scientifiques, institutionnelles, communautaires et des bénéficiaires des programmes de vaccination.

2.2 Appréciation de la démarche de transfert de connaissances

L'atelier délibératif (AD) a été perçu comme une innovation méthodologique majeure dans la diffusion des résultats de recherche. Les participants ont décrit l'approche comme : *interactive et participative ; pertinente et contextualisée ; adaptée au contexte nigérien*. Plusieurs répondants avaient souligné que la discussion collective avait permis de traduire les résultats scientifiques en actions concrètes. Certains ont évoqué une « *découverte d'une nouvelle manière de produire des recommandations* » grâce au dialogue interdisciplinaire instauré. Les propos recueillis montrent que la dimension collaborative et inclusive de l'AD a renforcé la compréhension et la légitimité des recommandations. Cependant, quelques participants ont suggéré une meilleure gestion du temps de parole et une plus grande implication des acteurs régionaux pour les prochaines éditions.

2.3 Évaluation de la note de politique

La NP a été l'outil central de l'activité de transfert. Plus de la moitié des participants avait déclaré avoir pris connaissance du document avant l'atelier et l'avoir lu entièrement. La NP a été jugée *claire, concise et bien rédigée avec des recommandations réalistes et opérationnelles*.



Figure 2 : Note de politique projet ASA-Niger

Les commentaires qualitatifs font ressortir trois points majeurs : i) *la note facilite la compréhension des enjeux et la préparation à la délibération* ; ii) *elle constitue un outil de référence pour les décideurs* ; iii) *son utilisation en amont de l'atelier permet un gain de temps et une meilleure appropriation des résultats*. Certains participants avaient toutefois recommandé de la diffuser deux semaines avant l'activité, d'y intégrer les recommandations reformulées par les acteurs, et de veiller à ce qu'elle soit plus illustrée par des données locales chiffrées.

L'atelier s'est déroulé dans un climat d'écoute active et de co-construction. Les échanges, organisés en cinq groupes de travail hétérogènes, ont permis d'enrichir la note de politique par des propositions adaptées au terrain. Les participants ont reconnu la pertinence du dispositif de groupe et la qualité de l'animation. Les discussions ont permis d'aboutir à des recommandations reformulées collectivement, mieux ciblées sur les niveaux d'intervention (national, régional et communautaire).

Les principaux points débattus concernaient :

La clarification des acteurs responsables de la mise en œuvre des recommandations :

La nécessité d'un suivi post-atelier par le ministère de la Santé et les institutions de recherche ;
L'importance de documenter l'expérience pour renforcer les capacités nationales en transfert de connaissances.

2.5 Synthèse des recommandations

La synthèse des principales recommandations a mis en évidence les actions prioritaires à mener, ainsi que les structures responsables et les dispositifs d'appui nécessaires à leur mise en œuvre. En s'appuyant à la fois sur l'implication communautaire, l'amélioration de la communication, le renforcement de la confiance du public et l'engagement financier de l'État, ces recommandations traduisent une approche intégrée et concertée, indispensable pour améliorer l'adhésion des populations et la performance globale des stratégies vaccinales.

Tableau 1 : Recommandations AD du 15 janvier 2025 sur la question de la vaccination au Niger

N°	Recommandation	Structures responsables	Structures d'appui
1	Impliquer davantage les acteurs communautaires et les autres parties prenantes dans les processus d'élaboration et de mise en œuvre des stratégies de communication sur les vaccinations, en vue de favoriser un changement social et comportemental.	Direction des Immunisations (DI)	DAID/RP ; Direction de la Santé Communautaire (DSC) – MSP/P/AS
2	Renforcer la communication avec la population sur les risques liés aux maladies épidémiques, en mettant un accent particulier sur les maladies émergentes et sur l'importance de la vaccination.	Direction des Immunisations (DI) ; DSRE	DAID/RP ; Direction de la Santé Numérique
3	Renforcer la confiance du public en fournissant des informations claires, fiables et accessibles sur la qualité des vaccins administrés par les professionnels de santé. Cela inclut la promotion de la transparence en matière de contrôle et de certification de la qualité des vaccins par une institution autonome, avec l'exemplarité des leaders et autorités.	Direction des Immunisations (DI) ; ARN/P ; Direction de la Santé Communautaire	-
4	Accroître l'investissement financier de l'État dans les campagnes de vaccination afin d'assurer leur durabilité et leur efficacité.	MSP/P/AS	-

2.6 Intention d'utilisation des résultats

Les perceptions des participants quant à l'utilisation potentielle des données de recherche présentées et discutées lors de l'atelier sont présentées dans le tableau ci-dessous. Il met en évidence le niveau d'intention, les opportunités perçues, ainsi que les facteurs individuels, sociaux et institutionnels susceptibles d'influencer l'appropriation et l'intégration de ces données dans les pratiques professionnelles. Cette synthèse permet d'apprécier le degré d'engagement des participants et les conditions favorables ou contraignantes à la mobilisation effective des résultats de recherche.

Tableau 2 : Perception de l'utilisation des données de recherche présentées lors de l'atelier

Énoncé reformulé	Pourcentage (%)
<i>J'ai l'intention d'utiliser (tout ou partie) des données de recherche discutées lors de l'atelier dans mon travail</i>	77,4 %
<i>Je vois déjà une occasion concrète d'utiliser ces données dans mon travail</i>	75,9 %
<i>On attend de moi que j'utilise les données de recherche présentées lors de l'atelier</i>	56,4 %
<i>Je ressens une pression sociale ou politique pour utiliser ces données</i>	51,8 %
<i>Je suis convaincu(e) de pouvoir utiliser les données présentées lors de l'atelier</i>	70,8 %
<i>La décision d'utiliser ces données est hors de mon contrôle</i>	39,1 %
<i>La décision d'utiliser ces données dépend uniquement de moi</i>	45,5 %

2.7 Synthèse des perceptions

Dans l'ensemble, les participants ont jugé que l'AD a contribué à : *améliorer la compréhension mutuelle entre chercheurs et décideurs ; renforcer la légitimité des recommandations issues de la recherche ; favoriser la mise en réseau des acteurs institutionnels et communautaires ; susciter une appropriation collective des résultats scientifiques*. Cette évaluation positive confirme la valeur ajoutée de la méthode délibérative dans les processus de transfert de connaissances au Niger. Les suggestions convergent vers *la nécessité de pérenniser le dispositif et de renforcer l'accompagnement post-atelier par des activités de suivi et de capitalisation*.

3 Discussion

Les résultats de cette étude mettent en évidence l'intérêt et la pertinence d'un AD comme dispositif de TC dans le domaine de la vaccination au Niger, en particulier dans un contexte marqué par des enjeux de confiance, de gouvernance et d'appropriation des données scientifiques.

L'évaluation de l'AD met en évidence une **forte acceptabilité** de cette approche participative de transfert de connaissances. La majorité des participants ont reconnu son **intérêt stratégique** pour rapprocher la recherche et la décision publique, conformément aux modèles proposés par **Graham & Tetroe** (8) et **Dagenais & Ridde** (9). Le processus délibératif a favorisé une **appropriation cognitive et sociale** des résultats de recherche, transformant un simple exercice de restitution en un espace de **co-construction des politiques publiques**.

Les observations rejoignent les travaux menés, au **Burkina Faso** par McSween-Cadieux et al. (7) et au **Canada** par Ridde & Dagenais (10), sur l'efficacité des ateliers délibératifs comme stratégies interactives de transfert. Ces études soulignent que la **participation active des acteurs** augmente la probabilité d'utilisation effective des résultats. Toutefois, comme dans d'autres contextes africains, la **traduction des intentions en actions** demeure contrainte par des facteurs structurels : hiérarchies administratives, faible autonomie décisionnelle, ou absence de mécanismes de suivi Wong et al., (11).

3.1 Une participation multisectorielle favorable à la délibération

La répartition relativement équilibrée des participants entre acteurs académiques, institutionnels, communautaires et bénéficiaires des programmes de vaccination constitue un premier résultat significatif. La légère prédominance des chercheurs, enseignants et partenaires techniques reflète leur rôle central dans la production et la médiation des connaissances, mais la présence équivalente des professionnels de santé et des bénéficiaires permet un croisement pertinent des savoirs experts, institutionnels et expérientiels. Bien que numériquement moins représentés, les leaders communautaires ont contribué à intégrer les dimensions sociales, culturelles et normatives, essentielles dans l'analyse des freins et leviers à la vaccination. Cette configuration soutient une approche inclusive et multisectorielle, souvent identifiée dans la littérature comme un facteur clé de réussite des processus de TC et de formulation de recommandations opérationnelles.

3.2 L'AD comme levier d'appropriation des connaissances

L'appréciation très positive de la démarche délibérative confirme la valeur ajoutée de formats interactifs et participatifs par rapport à des modes de diffusion plus classiques. Les participants ont souligné la capacité de l'atelier à contextualiser les résultats de recherche et à les traduire en pistes d'action concrètes, renforçant ainsi leur compréhension et leur légitimité. La dimension collaborative apparaît comme un élément central du dispositif, favorisant le dialogue interdisciplinaire et la co-construction des recommandations. Toutefois, les suggestions relatives à la gestion du temps de parole et à une plus grande implication des acteurs régionaux indiquent que l'efficacité du dispositif dépend également de ses modalités organisationnelles et de sa capacité à intégrer l'ensemble des niveaux territoriaux.

3.3 La NP comme outil structurant du transfert

La NP a joué un rôle central dans le processus de transfert de connaissances. Le fait qu'une majorité des participants l'ait consultée en amont de l'atelier suggère une réelle disposition à s'approprier les résultats de recherche. Sa clarté, sa concision et le caractère opérationnel de ses recommandations ont été largement salués, confirmant son utilité comme outil d'aide à la décision. Les recommandations formulées par les participants – diffusion anticipée, intégration des reformulations issues de la délibération et renforcement des données locales chiffrées – soulignent néanmoins l'importance d'un ajustement continu de cet outil afin de renforcer son ancrage contextuel et son impact potentiel sur les politiques publiques.

3.4 Une dynamique de participation propice à la co-construction

La dynamique observée au sein des groupes de travail témoigne de la capacité du dispositif à favoriser une participation active et un climat de confiance. Les échanges ont permis de reformuler collectivement les recommandations, en tenant

compte des réalités opérationnelles et des niveaux d'intervention (national, régional et communautaire). Les débats ont mis en lumière des enjeux transversaux majeurs, notamment la clarification des responsabilités, la nécessité d'un suivi post-atelier et l'importance de la capitalisation des expériences. Ces éléments rappellent que le TC ne se limite pas à un événement ponctuel, mais s'inscrit dans un processus continu nécessitant un accompagnement institutionnel.

3.5 Des recommandations ancrées dans une approche intégrée de la vaccination

Les recommandations issues de l'atelier traduisent une approche globale et concertée de la problématique vaccinale. Elles articulent l'implication communautaire, l'amélioration de la communication, le renforcement de la confiance du public et l'engagement financier de l'État. Cette convergence souligne que les freins à la vaccination ne relèvent pas uniquement de facteurs individuels, mais s'inscrivent dans des dynamiques sociales, institutionnelles et politiques plus larges. La désignation claire des structures responsables et d'appui renforce la faisabilité des recommandations, tout en mettant en évidence la nécessité d'une coordination intersectorielle.

3.6 Une intention d'utilisation élevée, mais conditionnée par le contexte

Les niveaux élevés d'intention déclarée d'utiliser les résultats de recherche témoignent d'un engagement réel des participants et d'une perception positive de l'utilité des données présentées. Toutefois, la coexistence d'un sentiment de contrôle partiel et de pressions institutionnelles ou sociales met en lumière les contraintes structurelles pesant sur l'utilisation effective des résultats. Ces résultats suggèrent que, malgré une forte motivation individuelle, l'appropriation des connaissances reste dépendante des marges de manœuvre institutionnelles, des attentes hiérarchiques et des environnements décisionnels.

3.7 Apports et perspectives du dispositif

Dans l'ensemble, les résultats confirment que l'atelier délibératif constitue un outil pertinent pour renforcer le transfert et l'appropriation des connaissances en santé publique au Niger. Il favorise le rapprochement entre chercheurs, décideurs et communautés, renforce la légitimité des recommandations et stimule une appropriation collective des résultats scientifiques. Néanmoins, la pérennisation de ce type de dispositif suppose un renforcement du suivi post-atelier, une meilleure intégration des acteurs régionaux et une institutionnalisation des mécanismes de capitalisation et d'évaluation de l'impact.

Conclusion

Cette évaluation de l'AD du projet ASA au Niger montre que le TC participatif constitue un levier pertinent pour rapprocher la recherche scientifique de la prise de décision en santé publique. L'approche délibérative, fondée sur la co-construction et le dialogue entre acteurs, a favorisé une appropriation collective des résultats de recherche et renforcé la crédibilité des recommandations relatives à la vaccination contre la COVID-19. Les résultats indiquent une forte adhésion des participants au processus, une intention élevée d'utilisation des données produites et une perception positive de la note de politique comme outil d'aide à la décision. Toutefois, le passage de l'intention à l'action reste conditionné par des facteurs externes, notamment les contraintes institutionnelles, la disponibilité des ressources et l'absence de mécanismes formalisés de suivi des recommandations. Cette étude présente certaines limites, liées au caractère pilote de l'expérience, à la taille restreinte de l'échantillon et à l'évaluation centrée sur les perceptions déclarées plutôt que sur les effets concrets à moyen ou long terme. Malgré ces limites, elle met en évidence le potentiel des ateliers délibératifs pour renforcer une gouvernance sanitaire fondée sur les données probantes et appelle à l'institutionnalisation de ces approches dans les dispositifs nationaux de planification et d'élaboration des politiques publiques au Niger.

Conflits d'intérêts

Aucun

Remerciements

L'équipe de recherche remercie le CERMES, le projet Alliance SHS Afrique (ASA) et le Ministère de la Santé Publique du Niger pour leur appui scientifique et institutionnel, ainsi que l'équipe RENARD pour son accompagnement méthodologique. Nos remerciements vont également à l'ensemble des participants à l'Atelier Délibératif pour leur engagement et leurs contributions constructives ayant enrichi cette démarche collaborative.

Contribution des auteurs

Auteur 1	Élaboration du protocole de recherche ; Collecte et analyse des données ; Rédaction du rapport de recherche ; Rédaction de l'article
Auteur 2	Élaboration du protocole de recherche ; Collecte et analyse des données ; Rédaction du rapport de recherche ; Rédaction de l'article
Auteur 3	Élaboration du protocole de recherche ; Collecte et analyse des données ; Rédaction du rapport de recherche ; Rédaction de l'article
Auteur 4	Élaboration du protocole de recherche ; Collecte et analyse des données ; Rédaction du rapport de recherche
Auteur 5	Correction du rapport de recherche ; Rédaction de l'article
Auteur 6	Correction de la note de politique ; Correction de l'article

Références

1. Dagobi EA. La communication gouvernementale dans la gestion de la pandémie de COVID-19 au Niger : le dispositif étatique et son fonctionnement. 2020;2(n° 11):139-168.
2. Olivier de Sardan JP. La Revanche des contextes: Des mésaventures de l'ingénierie sociale en Afrique et au-delà. KARTHALA Editions; 2021. 496 p.
3. Oumarou MA, Ibrahim BH, Abouka AC, Vergnas OL. Étude des déterminants de l'hésitation de la vaccination contre le Covid-19 au Niger. halshs-04498531 [Internet]. 2023; Disponible sur: <https://shs.hal.science/halshs-04498531v1>
4. Graham ID, Logan J, Harrison MB, Straus SE, Tetroe J, Caswell W, et al. Lost in knowledge translation: time for a map? J Contin Educ Health Prof. 2006;26(1):13-24.
5. Nutley S, Walter I, Davies HTO. Promoting Evidence-based Practice: Models and Mechanisms From Cross-Sector Review. Research on Social Work Practice. sept 2009;19(5):552-9.
6. Haddad R. Le transfert et la mobilisation des connaissances pour optimiser l'adoption de l'approche de réduction des méfaits liés à l'usage du cannabis par les intervenants œuvrant auprès des adolescents et des jeunes adultes en difficulté au Québec [Internet] [Thèse de doctorat]. Université de Montréal; 2025 [cité 10 sept 2025]. Disponible sur: <https://hdl.handle.net/1866/41537>
7. Mc Sween-Cadieux E, Dagenais C, Ridde V. A deliberative dialogue as a knowledge translation strategy on road traffic injuries in Burkina Faso: a mixed-method evaluation. Health Research Policy and Systems. 20 nov 2018;16(1):113.
8. Graham ID, Tetroe J, KT Theories Research Group. Some theoretical underpinnings of knowledge translation. Academic Emergency Medicine. 2007;14(11):936-41.
9. Dagenais C, Ridde V. Policy brief as a knowledge transfer tool: to "make a splash", your policy brief must first be read. Gac Sanit. 1 mai 2018;32(3):203-5.
10. Ridde V, Dagenais C. What we have learnt (so far) about deliberative dialogue for evidence-based policymaking in West Africa. BMJ Glob Health [Internet]. 7 déc 2017 [cité 3 nov 2025];2(4). Disponible sur: <https://gh.bmj.com/content/2/4/e000432>
11. Wong SL, Green LA, Bazemore AW, Miller BF. How to write a health policy brief. Fam Syst Health. mars 2017;35(1):21-4.

ANNEXE

ATELIER DELIBERATIF : QUESTIONNAIRE ADRESSE AUX PARTIES PRENANTES

Informations sur le projet : Une recherche a été conduite dans le but de comprendre les rapports des populations à la vaccination et plus spécifiquement l'impact du contexte de la pandémie du COVID-19 sur les dispositifs vaccinaux. Suite aux résultats, une note de politique présentant les principales conclusions de cette étude a été discutée avec les acteurs lors d'un atelier délibératif. Votre participation à cette évaluation est sollicitée afin d'évaluer la démarche de transfert des connaissances (partage des résultats).

Confidentialité : Nous vous garantissons la confidentialité des informations recueillies à travers ce formulaire. Tout renseignement fourni sera conservé de manière confidentielle par l'équipe de recherche. Tout renseignement fourni sera codé : Chaque participant à la recherche se verra attribuer un code qui liera les formulaires d'information et de consentement et les données de recherche.

A. STRATÉGIES DE TRANSFERT DES CONNAISSANCES

1. Vous venez de participer à cet atelier délibératif qui vise à partager, à travers une note de politique, les résultats de la recherche sur la vaccination. Que pensez-vous de cette démarche ?
2. Que pensez-vous des résultats présentés lors de l'atelier délibératif ?
3. Est-ce que d'autres stratégies de transfert des connaissances auraient dû être employées ? Pourquoi ?
4. Avez-vous pris connaissance de la note de politique avant l'atelier délibératif ? OUI NON
5. Avez-vous lu la note de politique au complet avant l'atelier délibératif ? OUI NON
6. Est-ce que la diffusion de la note de politique avant l'atelier délibératif a été avantageuse selon vous ? Pourquoi et comment ?
7. Que pensez-vous du choix et de la qualité de la note de politique en tant que stratégie de transfert des connaissances ?
8. De quelle façon la note de politique pourrait-elle être améliorée ?
9. Que pensez-vous du choix et de la qualité de l'atelier délibératif en tant que stratégie de transfert des connaissances ?
10. Que pensez-vous de l'animation de l'atelier délibératif ?
11. Que pensez-vous de la composition des groupes et leurs dynamiques lors de l'atelier délibératif ?
12. Dans quelle mesure la note de politique et l'atelier délibératif mis en œuvre pour transférer les connaissances ont-ils modifié ou influencé vos conceptions et attitudes ?

B. UTILISATION DES RÉSULTATS

Merci d'encrer le chiffre qui correspond à votre degré d'accord (1 valeur minimale à 7 valeur maximale) par rapport aux affirmations suivantes :

J'ai l'intention d'utiliser les (ou une partie des) résultats de recherche qui ont été discutés lors de l'atelier pour m'aider dans mon travail	1	2	3	4	5	6	7
Je vois déjà une occasion où je pourrai utiliser les (ou une partie des) résultats de recherche qui ont été discutés lors de l'atelier pour m'aider dans mon travail.	1	2	3	4	5	6	7
On attend de moi que j'utilise les résultats de recherche qui ont été présentés lors de l'atelier.	1	2	3	4	5	6	7
Je sens une pression sociale ou politique à utiliser les résultats de recherche qui ont été présentés lors de l'atelier.	1	2	3	4	5	6	7
Je suis persuadé(e) que je pourrais utiliser les résultats de recherche qui ont été présentés lors de l'atelier.	1	2	3	4	5	6	7
La décision d'utiliser les résultats de recherche qui ont été présentés lors de l'atelier est hors de mon contrôle.	1	2	3	4	5	6	7
La décision d'utiliser les résultats de recherche qui ont été présentés lors de l'atelier dépend seulement de moi.	1	2	3	4	5	6	7

Merci pour votre disponibilité !!!