

Des mesures pour protéger l'indépendance et l'intégrité de la recherche en santé mondiale

Traduction de l'article: Action to protect the independence and integrity of global health research

Katerini T. Storeng, Seye Abimbola, Dina Balabanova, David McCoy, Valéry Ridde, Véronique Filippi, Sidsel Roalkvam, Grace Akello, Melissa Parker et Jennifer Palmer au nom des signataires

Disclaimer: This web only file has been produced by the BMJ Publishing Group from an electronic file supplied by the authors and has not been edited for content. This material has been translated with DeepL and corrected by Maeva Belloiseau and Valéry Ridde. BMJ Publishing Group take no responsibility for the accuracy of the translation from the published English language original and are not liable for any errors that may occur.

Clause de non-responsabilité: Ce fichier Web a été produit par le BMJ Publishing Group à partir d'un fichier électronique fourni par les auteurs et n'a pas été édité quant à son contenu. Ce texte a été traduit avec DeepL puis corrigé par Maeva Belloiseau et Valéry Ridde. BMJ Publishing Group décline toute responsabilité quant à l'exactitude de la traduction de l'original anglais publié et décline toute responsabilité en cas d'erreurs éventuelles.

Introduction

Dans un récent article de point de vue publié dans le Lancet, certains d'entre nous ont fait part de leur expérience de censure dans la recherche à l'occasion d'évaluation financée par des bailleurs de fonds et ont mis en garde la communauté de santé mondiale contre une tendance potentielle selon laquelle les donateurs et leurs partenaires d'exécution utilisent des arguments éthiques et méthodologiques pour compromettre la recherche (1).

Les réactions à ce point de vue - et le débat animé lors du *Symposium mondial sur la recherche sur les systèmes de santé de 2018* - suggèrent des expériences similaires dans la mise en œuvre et la recherche commandée par les donateurs internationaux pour étudier et évaluer les interventions et programmes de santé à grande échelle qu'ils financent, qui sont principalement mis en œuvre dans des contextes à faibles ressources. "Nous avons tous les mêmes histoires", a été l'un des premiers commentaires sur l'article de point de vue, suivi de nombreux messages privés divulguant des cas de pressions personnelles et institutionnelles, d'intimidation et de censure à la suite de tentatives de diffusion de résultats non désirés. Cette pression vient des principaux donateurs de l'aide au développement et des organisations non gouvernementales internationales qui sont tenues de procéder à une évaluation externe, mais qui maintiennent ensuite un degré élevé de confidentialité et de contrôle.

Le fait que de telles expériences soient répandues reflète la nature profondément politique du domaine de la santé mondiale et les liens entre l'établissement des priorités, l'élaboration des politiques et la mise en œuvre des projets, qui s'inscrivent dans un ensemble plus large de structures de pouvoir profondément enracinées (2, 3). Les chercheurs dans ce domaine travaillent et étudient régulièrement des interventions dans le cadre de relations de pouvoir complexes. Ils ont donc de la difficulté à négocier leur propre position entre les intérêts des organismes mandataires et des bailleurs

de fonds, des exécutants et des gouvernements nationaux, ainsi que ceux de leurs propres établissements de recherche et leurs partenariats avec d'autres chercheurs de pays à revenu élevé, intermédiaire et faible (4-7). Ils reçoivent souvent des fonds de recherche de grands bailleurs de fonds comme DFID, USAID, AFD, UNITAID et la Fondation Bill et Melinda Gates (8), qui commandent des évaluations de leurs propres projets financés, même s'ils ont un intérêt à des résultats qui démontrent le succès d'un investissement de plusieurs milliards de dollars.

Les effets de l'ingérence dans le processus de recherche et d'évaluation sont aggravés par des actes plus subtils d'autocensure et d'embellissement des données qui peuvent survenir lorsque les chercheurs sont associés à ce que l'on a récemment appelé le "cartel du succès" en santé mondiale (9). Leur participation à un effort collectif pour démontrer le succès peut involontairement "inspirer la peur de l'échec, étouffer la prise de risque et l'innovation, et mener à la fabrication des résultats " (9). Par exemple, la recherche qui menace la position des élites puissantes - comme la recherche sur la corruption de haut niveau - est évitée (10). En attendant, la communication sélective de constatations "indésirables" peut être un moyen d'éviter les résiliations contractuelles, même si cela nuit à l'apprentissage (1, 11, 12). En outre, il existe des incitations perverses dans les secteurs de la santé et du développement dans le monde entier à utiliser des indicateurs simplistes de réussite et des données erronées (13-15). Les organismes donateurs exacerbent le problème en déformant les résultats de la recherche pour exagérer leurs propres succès (16-19).

Les chercheurs ont la responsabilité de mener leurs recherches de façon éthique et intègre. Pourtant, en l'absence d'un appui institutionnel solide et fiable, ils se trouvent souvent dans une position vulnérable face à des intérêts particuliers. Quelles mesures faut-il prendre pour éviter de saper les résultats de recherches indépendantes et critiques ? Quels types de structures et de pratiques institutionnelles pourraient aider les chercheurs à résoudre les dilemmes éthiques et politiques associés à la diffusion de résultats de recherche et d'évaluation (potentiellement) contestés ?

Pour amorcer une discussion sur les moyens d'aller de l'avant, nous avons sollicité les commentaires d'un réseau international de chercheurs en santé mondiale, en systèmes de santé et en politiques publiques de divers pays et disciplines. Nous discutons des suggestions, approuvées par plus de 200 chercheurs basés dans 40 pays différents (voir la liste complète des signataires en annexe), sur la manière dont les organisations qui commandent, entreprennent et publient des recherches et des évaluations peuvent sauvegarder leur indépendance et leur intégrité.

Organismes de financement

En premier lieu, ceux qui commandent des recherches externes doivent créer les conditions de l'indépendance. Les organismes mandataires devraient être transparents quant à l'objet et aux principes de l'évaluation externe et de la recherche pour leurs partenaires de mise en œuvre et s'engager à respecter les principes d'une bonne recherche : éthique, méthodologiquement rigoureuse et adaptée aux besoins de la population. Ils doivent préciser, dans le contrat de subvention aux chercheurs, qu'ils peuvent examiner et fournir des commentaires, mais qu'ils n'interviendront pas dans la conception, la collecte, l'analyse ou la diffusion des résultats, et qu'ils s'engagent pleinement à rendre publics tous les résultats, quel que soit leur contenu, y compris par la publication universitaire (révisée par des pairs). Les clauses contractuelles qui limitent la diffusion de résultats potentiellement critiques - telles que les nouvelles conditions générales du DFID pour les contrats de services (y compris les évaluations), qui empêchent les chercheurs d'embarrasser le DFID ou de le discréditer (20) - devraient être supprimées, car ces clauses compromettent l'indépendance des évaluations et des recherches.

Pour chaque étude, un comité indépendant de surveillance de la recherche devrait être établi. Le comité devrait inclure un large éventail de parties prenantes afin d'éviter les biais institutionnels et les liens avec les principaux bailleurs de fonds, ainsi que des représentants équitablement sélectionnés des communautés étudiées ou des organisations de la société civile qui peuvent évaluer les avantages et les risques potentiels générés par la recherche. L'un des principaux mandats des comités de surveillance serait d'identifier les conflits d'intérêts potentiels et d'élaborer des lignes directrices sur les règles d'engagement entre les commanditaires et les chercheurs. Ces comités devraient être en mesure d'intervenir ou d'arbitrer en cas de conflit, par exemple si le commanditaire ou les partenaires d'exécution exercent des pressions, harcèlent ou menacent les chercheurs, ou si les organismes d'exécution estiment qu'ils ont été mal représentés, traduits ou mal interprétés.

Pour éviter toute influence indue, les organismes donateurs qui commandent des recherches et des évaluations devraient élaborer des mesures de responsabilisation solides entre leurs départements opérationnels et leurs départements de recherche et d'évaluation. Par exemple, il est bien connu en médecine clinique que les essais financés par l'industrie pharmaceutique sont plus susceptibles de produire des résultats positifs et flatteurs que les essais financés de façon indépendante (21-25). Il est temps de débattre également de cette question importante dans le domaine de la santé mondiale et de se demander si les organismes donateurs *devraient* lancer des appels d'offres, commander et superviser l'évaluation et la recherche concernant leurs propres programmes, ou s'il serait préférable qu'un organisme indépendant le fasse. Afin d'accroître la transparence et de réduire la communication sélective des résultats, nous recommandons la création d'un registre mondial d'évaluation de la santé, semblable aux registres d'essais cliniques existants (12, 26).

Chercheurs et instituts de recherche

Aujourd'hui, les universités et les organismes de recherche du monde entier dépendent fortement du financement extérieur des ministères, des fondations privées et de l'industrie [2]. Par conséquent, ils ont une responsabilité importante dans la prévention des conflits d'intérêts dans les contrats de recherche. Si un meilleur financement de base renforcerait le pouvoir des établissements de recherche pour fixer les conditions de leur recherche et assurer la pertinence de leurs priorités de recherche, ils doivent aussi chercher de nouveaux moyens de se protéger contre l'ingérence des bailleurs de fonds externes. La haute direction du milieu universitaire a la responsabilité de discuter et d'élaborer les modalités de la recherche avec les bailleurs de fonds et les responsables de la mise en œuvre. Ils devraient examiner attentivement toutes les subventions et refuser celles qui comportent des dispositions contractuelles défavorables (par exemple, celles qui empêchent les chercheurs de diffuser des résultats potentiellement critiques).

La haute direction devrait également créer un environnement collégial et de soutien pour tous les membres du personnel de recherche qui font face à des tentatives de censure, notamment en leur offrant un soutien juridique au besoin et, idéalement, en les renvoyant à un ombudsman interinstitutionnel ou national qui peut servir de point de référence pour certains domaines ou disciplines de recherche. Ils devraient apporter leur soutien aux personnes contractuelles pour mener des recherches pour le compte d'établissements, qui peuvent se trouver dans des situations particulièrement vulnérables.

De plus, la haute direction devrait encourager la diversité méthodologique et disciplinaire pour saisir la complexité et valoriser la diffusion des résultats positifs et négatifs de la recherche. Le personnel de recherche de haut niveau prêt à diffuser des analyses controversées et politiquement controversées peut ouvrir la voie à des chercheurs plus jeunes pour faire de même. Les questions d'éthique et d'intégrité de la recherche devraient faire partie des programmes de formation en recherche. Les

établissements de recherche peuvent également permettre aux chercheurs d'avoir accès à des mentors externes à leur groupe de recherche, en particulier pour le personnel subalterne bénéficiant d'un financement à taux réduit. Les syndicats peuvent jouer un rôle important si le leadership institutionnel échoue.

Comités d'éthique et de gouvernance de la recherche

Les comités d'éthique jouent un rôle crucial pour assurer l'indépendance et l'intégrité de la recherche. Les chercheurs demandent l'approbation des comités d'éthique, généralement à la fois dans leurs établissements de recherche et dans les pays où la recherche est entreprise. Ces comités ont pour mission de préserver l'éthique de la recherche et de protéger les droits et le bien-être des sujets de recherche, en s'appuyant sur les paradigmes de la recherche biomédicale. Bien que les comités d'éthique de la recherche tiennent souvent compte des risques pour la sécurité des chercheurs (blessure, incarcération), ils ne tiennent généralement pas compte des préoccupations concernant la protection des chercheurs contre l'ingérence et les menaces à leur crédibilité. Par conséquent, ils pourraient jouer un rôle plus important en aidant les chercheurs à faire face aux dilemmes éthiques imprévus qui surviennent au cours de la recherche. Par exemple, ils peuvent fournir des orientations sur l'opportunité d'étendre les protections destinées à des sujets de recherche individuels (par exemple, "ne pas nuire") aux organisations et sur la manière de remplir leurs obligations éthiques envers les participants à la recherche et la société en général face aux pressions exercées par des intérêts particuliers (27).

Les comités d'éthique devraient être composés de représentants de différents domaines de recherche, avec des membres formés aux bases épistémologiques et méthodologiques des différentes disciplines (28). En outre, les procédures visant à garantir l'indépendance des comités d'éthique sont essentielles pour éviter que les liens étroits des membres avec la haute direction, les bailleurs de fonds, les partis au pouvoir, les gouvernements ou les intérêts commerciaux les amènent à utiliser des cadres réglementaires pour mettre fin à la recherche "défavorable" ou perturbatrice.

Les instances de gouvernance de la recherche universitaire, lorsqu'ils existent, peuvent compléter les comités d'éthique en protégeant les droits et le bien-être des chercheurs, surtout lorsque la recherche remet en question des programmes puissants. Ils peuvent offrir des conseils et une aide à l'arbitrage aux chercheurs sur les conflits d'intérêts liés au financement externe de la recherche. Ils peuvent surveiller les cas de pratiques contraires à l'éthique, afin de permettre aux établissements de recherche de refuser que de puissants acteurs externes manipulent les règles d'éthique de la recherche pour restreindre le processus de recherche, comme certaines universités britanniques l'ont fait par le passé (29). Les établissements de recherche devraient élaborer des énoncés de valeurs clairs et s'engager à les mettre en œuvre au moyen de leurs protocoles d'éthique et de gouvernance. Appliquées avec souplesse, elles peuvent confier la liberté aux chercheurs tout en assurant l'intégrité de la recherche.

Revues universitaires et rédacteurs en chef

La pratique actuelle est que les revues savantes demandent ou attendent des auteurs qu'ils déclarent tous conflits d'intérêts relatifs à une publication. Les revues devraient contester ces affirmations et s'abstenir de publier ce qui est dit par les auteurs dans les cas où il est évident qu'il y a un conflit flagrant. Des déclarations supplémentaires sur les conflits d'intérêts devraient être exigées de tous les coauteurs qui font partie de l'organisme de financement. Cela peut empêcher les bailleurs de fonds d'exercer des pressions sur les chercheurs pour qu'ils soient inclus à titre de coauteurs dans les articles issus de la recherche et d'utiliser leur rôle de coauteurs pour influencer la façon dont les résultats sont présentés.

En outre, les rédacteurs en chef de revues universitaires ont un potentiel considérable pour contribuer à démanteler le "cartel du succès" dans le domaine de la santé mondiale, par exemple en publiant des résultats négatifs et en encourageant les articles qui expliquent le "comment et pourquoi" des résultats positifs et négatifs (30). Cela comprend des évaluations de processus et des analyses politiques et sociales approfondies des politiques et pratiques de santé mondiale, en particulier lorsque celles-ci remettent en question le *statu quo*. Les rédacteurs en chef des revues universitaires qui publient des recherches et des évaluations en santé mondiale devraient créer des procédures pour sélectionner divers pairs examinateurs des articles sans intérêt direct et les aider à remettre rigoureusement en question les manuscrits qui présentent des histoires à succès non critiquées et inexplicables. Les rédacteurs en chef devraient veiller à la diversité des pairs évaluateurs et à un dialogue modéré entre les auteurs et les pairs évaluateurs, lorsque, par exemple, les jeunes auteurs peuvent contester des évaluations indûment hostiles ou motivées politiquement par des universitaires chevronnés. Ils devraient idéalement inviter les organismes donateurs, les ONG internationales, les membres de la société civile, les décideurs et les chercheurs des pays dans lesquels la recherche et les évaluations ont été commandées à formuler des commentaires et des réponses.

Conclusion

Les tensions entre l'éthique de la recherche et les enjeux politiques en santé mondiale sont de plus en plus reconnues. Toutefois, les répercussions de ces tensions sur les individus et les institutions de recherche doivent être examinées avec soin. Bien qu'il soit inconfortable de "faire tanguer le bateau" et que cela puisse menacer la progression de carrière individuelle et les ressources externes des institutions de recherche, des preuves partielles peuvent nuire aux bénéficiaires des programmes de santé et à la confiance du public dans la recherche. Il n'existe certainement pas de solutions simples, technocratiques et sans faille pour résoudre les problèmes de pouvoir et de politique ; mais les idées proposées ici devraient au moins créer de meilleures relations entre les institutions impliquées dans la commande, la réalisation et la publication de recherches, et alimenter des mécanismes plus sophistiqués et réfléchis de responsabilisation, qui ne font pas que renforcer les cadres existants qui favorisent la responsabilisation envers les donateurs. Nous espérons également stimuler des discussions plus larges sur la manière de traiter les déséquilibres de pouvoir Nord-Sud au sein de la communauté des chercheurs et catalyser une action plus large sur la protection de l'indépendance des universités publiques et autres organismes de recherche dans le monde. Nous croyons que cela est nécessaire pour permettre aux chercheurs d'avoir le pouvoir de rendre des comptes et de faire avancer un débat éclairé et sain sur des questions d'intérêt public.

Références

Storeng KT, Palmer J. When ethics and politics collide in donor-funded global health research. *Lancet* (Londres, Angleterre). 2019.

Fassin D. L'objet obscur de la santé mondiale. In : Inhorn MC, Wentzell EA, éditeurs. *Anthropologie médicale aux intersections*. Durham et Londres : Duke University Press ; 2010. p. 95-115.

Shiffman J. Global health as a field of power relations : a response to recent commentaries. *International journal of health policy and management*. 2015;4(7):497-9.

Doherty T, Lewin S, Kinney M, Kinney M, Sanders D, Mathews C, Daviaud E, et al. abordant les tensions et les complexités liées à la commande et à l'exécution de recherches dans les pays à revenu faible et moyen. *BMJ santé mondiale*. 2018;3(4):e000741.

Gautier L, Ridde V. Le programme d'apprentissage du Fonds fiduciaire pour l'innovation en matière de résultats dans le domaine de la santé administré par la Banque mondiale a-t-il façonné des

preuves politisées sur le financement fondé sur le rendement ? Une analyse documentaire. *Sociedade e Cultura*. 2018;21(2):27-53.

6. Blank MB, Jemmott III JB. Le processus de dépollution des CDC : un obstacle au progrès en santé publique. *American journal of public health*. 2015;105(4):614.

Hagopian A, Stover B, Barnhart S. Le processus de dépollution des CDC constitue un obstacle au progrès de la santé publique. *American journal of public health*. 2015;105(6):e1.

Viergever RF, Hendriks TC. Les 10 plus importants bailleurs de fonds publics et philanthropiques de la recherche en santé dans le monde : ce qu'ils financent et comment ils distribuent leurs fonds. *Politiques et systèmes de recherche en santé*. 2016;14(1):12.

Rajkotia Y. Méfiez-vous du cartel du succès : un plaidoyer pour un progrès rationnel de la santé mondiale. *BMJ santé mondiale*. 2018;3(6):e001197.

10 Gaitonde R, Oxman AD, Okebukola PO, Rada G. Interventions to reduce corruption in the health sector. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2016(8).

11. Mumtaz Z, Ferguson A, Bhatti A, Salway S. Learning from failure ? Opportunité politique, données probantes et inaction en matière de santé maternelle mondiale. *Sciences sociales et médecine*. 2017.

Mumtaz Z, Ellison GT, Ferguson A, Salway S. A call for transparency in the evaluation of global maternal health projects. *Le Lancet*. 2016;388(10043):461-.

Sandefur J, Glassman A. The Political Economy of Bad Data : Données tirées d'enquêtes et de statistiques administratives en Afrique. *The Journal of Development Studies*. 2015;51(2):116-32.

Jerven M. Poor numbers : how we are misled by African development statistics and what to do about it : Cornell University Press ; 2013.

Turcotte-Tremblay AM, De Allegri M, Gali-Gali IA, Ridde V. The unintended consequences of combining equity measures with performance-based financing in Burkina Faso. *Revue internationale pour l'équité en santé*. 2018;17(1):109.

16. McCoy D, Jensen N, Kranzer K, Ferrand RA, Korenromp EL. Limites méthodologiques et politiques de la quantification des vies sauvées : une étude de cas de l'approche du Fonds mondial. *PLoS médecine*. 2013;10(10):e1001522.

La Commission indépendante sur l'impact de l'aide. Évaluation des résultats du DFID en matière d'amélioration de la santé maternelle. London The Independent Commission for Aid Impact ; 2018.

18. détenait EC. Perdu dans l'évaluation interne ? Responsabilisation et isolation à la Banque mondiale. *Politique contemporaine*. 2018;24(5):568-87.

Friebel R, Silverman R, Glassman A, Chalkidou K. On results reporting and evidentiary standards : spotlight on the Global Fund. *Le Lancet*. 2019.

20. DFID. Department for International Development (DFID) Standard Terms and Conditions - Service Contracts 2019.

21 Lexchin J, Bero LA, Djulbegovic B, Clark O. Pharmaceutical industry sponsorship and research outcome and quality : systematic review. *BMJ (recherche clinique)*. 2003;326(7400):1167-70.

Kelly RE, Cohen LJ, Semple RJ, Bialer P, Lau A, Bodenheimer A, et al. relation entre le financement des compagnies pharmaceutiques et les résultats de la recherche clinique psychiatrique. *Médecine psychologique*. 2006;36(11):1647-56.

23 Bero L, Oostvogel F, Bacchetti P, Lee K. Facteurs associés aux résultats d'essais cliniques publiés sur les comparaisons médicaments-médicaments : pourquoi certaines statines semblent plus efficaces que d'autres. *PLoS médecine*. 2007;4(6):e184.

Goldacre B. Le conflit d'intérêts est-il inacceptable lorsque les sociétés pharmaceutiques effectuent des essais sur leurs propres médicaments ? Oui. *BMJ (recherche clinique)*. 2009;339:b4949.

25 Lawton V. Le conflit d'intérêts est-il inacceptable lorsque les sociétés pharmaceutiques effectuent des essais sur leurs propres médicaments ? Non. *BMJ (Recherche clinique)*. 2009;339:b4953.

26. Ioannidis JP. Essais cliniques : quel gâchis. *British Medical Journal Publishing Group* ; 2014.

Conseil de recherches économiques et sociales. Cadre de l'ESRC pour l'éthique de la recherche. 2015.

Molyneux S, Tsofa B, Barasa E, Nyikuri MM, Waweru EW, Goodman C, et al. research involving health providers and managers : ethical Issues faced by researchers conducting diverse health policy and systems research in Kenya. *La bioéthique dans les pays en développement*. 2016;16(3):168-77.

29. Reisz M. Effets secondaires indésirables. *Times Higher Education*. 2013 30 mai 2013 30 mai 2013.

Daniels K, Loewenson R, George A, Howard N, Koleva G, Lewin S, et al. Fair publication of qualitative research in health systems : a call by health policy and systems researchers. *Revue internationale pour l'équité en santé*. 2016;15(1):98.

Remerciements

Nous aimerions remercier les personnes suivantes pour leurs contributions de fond : Salla Atkins, Diego Bassani, Dominique Béhague, Uli Beisel, Antoine de Bengy Puyvallée, Karl Blanchet, Oriane Bodson Till Bruckner, Sarah Dalglish, Tanya Doherty, Lara Gautier, Asha George, Lucy Gilson, Nora Kenworthy, Sarah Hawkes, Kristine Husøy Onarheim, Shelley Lees, Frédéric le Mercis, Mehr Manzoor, James Pfeiffer, Emma Sacks, Rusla Anne Springer, Veena Sriram Anne-Marie Turcotte-Tremblay, Lauren Wallace et Anthony Zwi. Nous aimerions également remercier Svea Closser, Judith Justice et Jeremy Shiffman pour le rôle qu'ils ont joué dans le groupe d'experts qui a suscité cette discussion.

Annexe : Signataires

Abejirinde, Ibukun, chercheur et consultant indépendant, Toronto, Canada.

Abimbola, Seye, Université de Sydney, Australie

Adebiyi, Babatope, Université de Western Cape, Afrique du Sud

Affun-Adegbulu, Clara, Institut de Médecine Tropicale/ Université d'Anvers, Belgique

Ahlgren, Jhon Álvarez, Karolinska Institutet, Suède

Ahmad, Ayesha, St George's University of London/ University College London, Royaume-Uni

Akello, Grace, Université de Gulu, Ouganda

Al-Awlaqi, Sameh, consultant indépendant, Yémen

Aloys, Zongo, Ministre de la santé, Burkina Faso

Amul, Gianna Gayle, Université de Genève, Suisse/Université nationale de Singapour, Singapour

Arthur, Joshua, Unité de santé publique, Komfo Anokye Teaching Hospital, Ghana

Asaduzzaman, Muhammad, Université d'Oslo, Norvège

Asgedom, Akeza Awealom, Université de Bergen, Norvège

Assarag, Bouchra, École nationale de santé publique, Maroc

Atchessi, Nicole, Université d'Ottawa, Canada

Atkins, Salla, Université de Tampere, Finlande

Badejo, Okikioluolu, Institut de Médecine Tropicale/Université d'Anvers, Belgique/APIN Public Health Initiatives, Nigeria

Bærøe, Kristine, Université de Bergen, Norvège

Bailah Molleh, Sustainable Health Systems, Sierra Leone,

Balabanova, Dina, London School of Hygiene & Tropical Medicine, Royaume-Uni

Bazzano, Alessandra, Université de Tulane, USA

Béhague, Dominique P., Vanderbilt University, USA/Kings College London, Royaume-Uni

Beisel, Uli, Université de Bayreuth, Allemagne

Belaid, Loubna, Université McGill, Canada

Bernays, Sarah, London School of Hygiene and Tropical Medicine and School of Public Health/ Université de Sydney, Australie

Bhuiyan, Shafi, Université de Toronto, Canada
 Biermann, Olivia, Karolinska Institutet, Suède
 Birungi, Harriet, Population Council, Kenya
 Blanchet, Karl, London School of Hygiene and Tropical Medicine, Royaume-Uni
 Blystad, Astrid, Université de Bergen, Norvège
 Bodson, Oriane, Université de Liège, Belgique
 Bonnet, Emmanuel, Centre IRD de Ouagadougou, Burkina Faso
 Bose, Shibaji, Consultant indépendant, Future Health System, Norvège
 Bozorgmehr, Kayvan, Université de Bielefeld / Hôpital universitaire de Heidelberg, Allemagne
 Brear, Michelle, Université de l'État libre - Qwaqwa, Afrique du Sud
 Burgess, Rochelle, University College London, Royaume-Uni
 Byskov, Jens, Université de Copenhague, Danemark/Université de Zambie, Zambie
 Carillon, Séverine, Ceped, Université Paris Descartes/ L'Institut de recherche pour le développement (IRD), France
 Cavallaro, Francesca L., L'Institut de recherche pour le développement (IRD), France
 Chabeda, Sophie, KEMRI Wellcome Trust Research Programme, Kenya
 Chandler, Clare, London School of Hygiene & Tropical Medicine, Royaume-Uni
 Chapman, Rachel, University of Washington, Seattle, États-Unis
 Chikuse, Francis F., Pathcare, Namibie
 Chinwe, Juliana Iwu, Stellenbosch University, Afrique du Sud.
 Cislighi, Beniamino, London School of Hygiene and Tropical Medicine, Royaume-Uni,
 Closser, Svea, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, USA
 Colvin, Christopher J., Université du Cap, Afrique du Sud
 Cresswell, Jenny, London School of Hygiene & Tropical Medicine, Royaume-Uni
 da Cunha Saddi, Fabiana, Université fédérale de Goiás, Brésil
 Daire, Judith, Université Curtin, Perth, Australie
 Dalglish, Sarah, Johns Hopkins School of Public Health, USA
 de Brouwere, Vincent, Institut de Médecine Tropicale, Belgique
 de Sardan, Jean-Pierre Olivier, Laboratoire d'études et de recherches sur les dynamiques sociales et le développement local (LASDEL), Niger
 Delvaux, Thérèse, Institut de Médecine Tropicale, Belgique,
 Desgrées du Loû, Annabel, L'Institut de recherche pour le développement (IRD), France
 Diallo, Brahim A., MRC Unit The Gambia at London School of Hygiene & Tropical Medicine, The Gambia
 Diarra, Aïssa, Laboratoire d'études et recherches sur les dynamiques sociales et le développement local, Niger
 Dixon, Justin, London School of Hygiene and Tropical Medicine, Royaume-Uni
 Doherty, Tanya, South African Medical Research Council, Afrique du Sud
 Dumont, Alexandre, L'Institut de recherche pour le développement (IRD), France
 Eboreime, Ejemai, National Primary Health Care Development Agency, Nigeria
 Engelbrecht, Beth, ministère provincial de la Santé, gouvernement du Cap-Occidental, Afrique du Sud
 Erikson, Susan, Université Simon Fraser, Canada
 Faye, Adama, Université de Dakar, Sénégal
 Filippi, Véronique, London School of Hygiene & Tropical Medicine, Royaume-Uni
 Fischer, Sara, Université de Georgetown, USA
 Fournet, Florence, L'Institut de recherche pour le développement (IRD), Côte d'Ivoire
 Fox, Ashley M., professeure adjointe, Rockefeller College of Public Affairs and Policy, University at Albany, États-Unis
 Francis, Joel Msafiri, Université du Witwatersrand, Afrique du Sud
 Gautier, Lara, Université de Montréal, Canada
 George, Asha, Université du Cap-Occidental, Afrique du Sud

Gilson, Lucy, Université du Cap, Afrique du Sud/London School of Hygiene and Tropical Medicine, Royaume-Uni
Gimbel, Sarah, Université de Washington, États-Unis
Glenn, Jeff, Brigham Young University, États-Unis
Gopinathan, Unni, Université d'Oslo, Norvège
Gordeev, Vladimir S., Queen Mary University of London/London School of Hygiene & Tropical Medicine, Royaume-Uni
Gradmann, Christoph, Université d'Oslo, Norvège
Graham, Janice E. Dalhousie University, Canada
Gram, Lu, University College London, Royaume-Uni
Greco, Giulia, London School of Hygiene & Tropical Medicine, Royaume-Uni
Grepin, Karen, Université Wilfrid Laurier, Canada
Guichard, Anne, Université Laval, Canada
Gupta, Pragya Tiwari, Université de la fonction publique éthiopienne, Ethiopie
Guzman, Viveka, Trinity College Dublin, Irlande
Haaland, Marte E. S., Université de Bergen, Norvège
Häggbloom, Anna, Conseillers en santé mondiale, Norvège
Hagopian, Amy, Université de Washington, États-Unis
Hammarberg, Karin, Université Monash, Australie
Handschumacher, Pascal, Université de Strasbourg, France
Hann, Katrina, Systèmes de santé durables, Sierra Leone
Hasselberg, Marie, Karolinska Institutet, Suède
Hawkes, Sarah, University College Londres, Royaume-Uni
Howard, Natasha, London School of Hygiene & Tropical Medicine, Royaume-Uni
Hurtig, Anna-Karin, Université d'Umeå, Suède
Hussain, Sameera, Université d'Ottawa/Société canadienne de santé internationale, Canada
Hutchinson, Eleanor, London School of Hygiene and Tropical Medicine, Royaume-Uni
Idoteyin, Ezirim, Agence nationale de lutte contre le sida, Nigeria
Infanti, Jennifer J., Université norvégienne des sciences et de la technologie, Norvège,
Irwin, Rachel, Université de Lund, Suède
Islam, Shariful, Université Deakin, Australie
Joarder, Taufique, FHI 360- Bureau du Bangladesh, Bangladesh
John, Preethi, Université de Chitkara, Inde
Johnson, Ermel, Organisation ouest africaine de la santé, Burkina Faso
Johri, Mira, Université de Montréal, Canada
Justice, Judith, Université de Californie San Francisco, USA
Kaboré, Charles. Centre National de la Recherche Scientifique et Technologique, Burkina Faso
Kadio, Kadidiatou, Centre National de la Recherche Scientifique et Technologique, Burkina Faso
Kamwa, Matthieu, HDM Consulting/Global Health/York University, Canada
Kelly, Ann H., King's College Londres, Royaume-Uni
Kenworthy, Nora, Université de Washington Bothell, USA
Kittelsen, Sonja, Université d'Oslo, Norvège
Kloster, Maren Olene, Université d'Oslo, Norvège
Kocsis, Emily, Coalition canadienne pour la recherche en santé mondiale, Canada
Koon, Adam, Université Johns Hopkins, États-Unis
Kumar, Pratap, Strathmore University Business School, Kenya
Lal, Arush, London School of Hygiene & Tropical Medicine/London School of Economics, Royaume-Uni
Lange, Isabelle, London School of Hygiene and Tropical Medicine, Royaume-Uni
Lanthorn, Heather, IDinsight, USA
Le Marcis, Frédéric, ENS de Lyon, France
Lees, Shelley, London School of Hygiene and Tropical Medicine, Royaume-Uni

Lexchin, Joel, Université York, Canada
 Lie, Ann Louise, Université d'Oslo, Norvège
 Limenih, Gojjjam, Université de l'Alberta/Université de la Colombie-Britannique, Canada
 Litwin-Davies, Isabel, London School of Hygiene & Tropical Medicine, Royaume-Uni
 Lodda, Charles Clarke, Université de Bath, Royaume-Uni
 Lönnroth, Knut, Karolinska Institutet, Suède
 Manton, John, London School of Hygiene and Tropical Medicine, Royaume-Uni
 Manzi, Anatole, Partners in Health, USA/University of Global Health Equity, Rwanda
 Manzoor, Mehr, Université de Tulane, USA
 Marchal, Bruno, Institut de Médecine Tropicale, Belgique
 Marten, Robert, London School of Hygiene and Tropical Medicine, Royaume-Uni
 Matsui, Mitsuaki, Nagasaki University School of Tropical Medicine and Global Health, Japon
 Mbewe, Allan, Université de Zambie, Zambie
 Mc Sween-Cadieux, Esther, Université de Montréal, Canada
 McGoey, Linsey, Université d'Essex, Royaume-Uni
 McNeill, Desmond, Université d'Oslo, Norvège
 Mendenhall, Emily, Georgetown University, USA
 Méndez, Claudio A., Universidad Austral de Chile, Chili
 Mirzoev, Tolib, Université de Leeds, Royaume-Uni
 Mohammed, Shafiu, Université Ahmadu Bello, Nigeria
 Moland, Karen Marie, Université de Bergen, Norvège
 Molyneux, Sassy KEMRI Wellcome Trust Research Programme, Kenya/ Université d'Oxford, Royaume-Uni
 Mumtaz, Zubia, Université de l'Alberta, Canada
 Murray, Susan Fairley, King's College Londres, Royaume-Uni
 Nambiar, Devaki, George Institute for Global Health, Inde
 Nelson, Erica, London School of Hygiene and Tropical Medicine, Royaume-Uni,
 Nieto-Sanchez, Claudia, Institut de médecine tropicale, Belgique
 Norheim, Ole Frithjof, Université de Bergen, Norvège
 Nouvet, Elysée, Université Western Ontario, Canada
 Obare, Francis, Population Council, Kenya
 Okungu, Vincent, Université de Nairobi, Kenya
 Onarheim, Kristine Husøy, University College London, Royaume-Uni
 Østebø, Marit Tolo, Université de Floride, USA
 Ouattara, Fatoumata, L'Institut de recherche pour le développement (IRD), Togo/France
 Ozawa, Sachiko, Université de Caroline du Nord à Chapel Hill, USA
 Pai, Madhukar, Université McGill, Canada
 Paina, Ligia, Johns Hopkins University School of Public Health, USA
 Palmer, Jennifer, London School of Hygiene & Tropical Medicine, Royaume-Uni
 Parashar, Rakesh, Tata Institute of Social Sciences, Inde
 Parker, Melissa, London School of Hygiene & Tropical Medicine, Royaume-Uni
 Paul, Elisabeth, Université libre de Bruxelles, Belgium
 Peeters, Koen, Institut de médecine tropicale, Belgique
 Pennetier, Cédric, L'Institut de recherche pour le développement (IRD), Côte d'Ivoire
 Penn-Kekana, Loveday, London School of Hygiene & Tropical Medicine, Royaume-Uni
 Peters, David, Université Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, USA
 Pfeiffer, James University of Washington, Seattle/Health Alliance International, USA
 Pot, Université Hanneke d'Oslo, Norvège
 Prashanth, N.-É., Institut de santé publique, Bangalore, Inde
 Preston, Robyn, CQUniversity, Australie
 Puyvallee, Antoine de Bengy, Université d'Oslo, Norvège
 Rahmalia, Annisa, Radboud University Medical Center, Pays-Bas

Reid-Henry, Simon, Queen Mary, Université de Londres, Royaume-Uni
 Ridde, Valéry, L'Université Paris Descartes/ L'Institut de Recherche pour le Développement, France
 Roalkvam, Sidsel, Université d'Oslo, Norvège
 Rodríguez, Daniela C., Johns Hopkins School of Public Health, États-Unis
 Ronse, Maya, Institut de Médecine Tropicale, Belgique
 Sacks, Emma, Johns Hopkins School of Public Health, USA
 Samb, Oumar Mallé, Université du Québec, Canada
 Sanders, David, Université du Cap-Occidental, Afrique du Sud
 Sarkar, Nandini, D. P. Institut de médecine tropicale, Belgique
 Sarriot, Eric, États-Unis
 Scheel, Inger Brummenæs, Institut norvégien de santé publique, Norvège
 Schwarz, Thomas, Medicus Mundi International Network, Suisse
 Scott, Kerry, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, États-Unis
 Seeley, Janet, London School of Hygiene & Tropical Medicine, Royaume-Uni
 Seward, Nadine, Kings College Londres, Royaume-Uni
 Shannon, Geordan, University College London, Royaume-Uni
 Shearer, Jessica, Health Systems Innovation and Delivery Program, PATH, USA
 Shelley, Katharine Health Systems Innovation and Delivery Program, PATH, USA
 Sherr, Kenneth, Université de Washington/Health Alliance International, États-Unis
 Shiffman, Jeremy, Université Johns Hopkins, USA
 Simard, Frédéric, L'institut de recherche pour le développement (IRD), France
 Singh, Neha S., London School of Hygiene and Tropical Medicine, Royaume-Uni
 Soors, Werner, Institut de médecine tropicale, Belgique
 Springer, Rusla Anne, Université de la Saskatchewan, Canada
 Storeng, Katerini T., Université d'Oslo, Norvège/London School of Hygiene & Tropical Medicine, Royaume-Uni
 Strong, Adrienne, Université de Floride, USA
 Sundby, Johanne, Université d'Oslo, Norvège
 Taylor, Stephen, Queen Mary University of London, Royaume-Uni
 Tetui, Moses, Makerere University School of Public Health, Ouganda
 Topp, Stephanie M., Université James Cook, Australie
 Tsofa, Benjamin, KEMRI Wellcome Trust Research Programme, Kenya
 Turcotte-Tremblay, Anne-Marie, Université de Montréal, Canada
 Undie, Chi-Chi, Population Council, Kenya
 Van Belle, Sara, Institut de Médecine Tropicale, Belgique
 Van Heteren, Godelieve, Consultant indépendant, Pays-Bas
 van Rensburg, André Janse, Université du KwaZulu-Natal, Afrique du Sud
 Veena Sriram, Université de Chicago, USA
 Venkatapuram, Sridhar, King's College Londres, Royaume-Uni
 Wagenaar, Bradley H., Université de Washington, USA
 Wallace, Lauren, Université McMaster, Canada
 Walugembe, David R., Université Western Ontario, Canada
 Wariri, Oghenebrume. MRC Unit the Gambia à la London School of Hygiene and Tropical Medicine, Gambie
 Whiteside, Alan OBE, Université du KwaZulu-Natal, Afrique du Sud / Université Wilfrid Laurier et Balsillie School of International Affairs, Canada
 Yakob, Bereket, Harvard T.H. Chan School of Public Health, Ethiopie
 Zakayo, Scholastica, KEMRI Wellcome Trust Research Programme, Kenya
 Zitti, Tony Université Paris Descartes, France
 Zwi, Anthony, Université de Nouvelle-Galles du Sud, Australie