

2. Favoriser au sein d'un organisme le recours aux données de recherche pour éclairer l'élaboration des politiques

Andrew D Oxman^{1}, Per Olav Vandvik², John N Lavis³, Atle Fretheim⁴ et
Simon Lewin⁵*

Oxman AD, Vandvik PO, Lavis JN, Fretheim A, Lewin S: **SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 2. Improving how your organisation supports the use of research evidence to inform policymaking.** Health Research Policy and Systems; 2009, 7(Suppl 1):S2 doi:10.1186/1478-4505-7-S1-S2. <http://www.health-policy-systems.com/content/pdf/1478-4505-7-S1-s2.pdf>

1. Norwegian Knowledge Centre for the Health Services, P.O. Box 7004, St. Olavs plass, N-0130 Oslo, Norway
2. Norwegian Knowledge Centre for the Health Services, P.O. Box 7004, St. Olavs plass, N-0130 Oslo, Norway; Department of Medicine, Innlandet Hospital Health Authority, Gjøvik, Norway
3. Centre for Health Economics and Policy Analysis, Department of Clinical Epidemiology and Biostatistics, and Department of Political Science, McMaster University, 1200 Main St. West, HSC-2D3, Hamilton, ON, Canada, L8N 3Z5
4. Norwegian Knowledge Centre for the Health Services, P.O. Box 7004, St. Olavs plass, N-0130 Oslo, Norway; Health Systems Research Unit, Medical Research Council of South Africa
5. Norwegian Knowledge Centre for the Health Services, P.O. Box 7004, St. Olavs plass, N-0130 Oslo, Norway; Section for International Health, Institute of General Practice and Community Medicine, Faculty of Medicine, University of Oslo, Norway

* Personne-ressource principale (oxman@online.no)

Il s'agit de la traduction d'un article publié dans le Health Research Policy and Systems, 2009; 7:Supplement 1 (www.health-policy-systems.com/supplements/7/S1). La reproduction, la distribution et l'utilisation de ces articles, par quelque moyen que ce soit, sont permises à condition d'en citer la source. Le site Web SUPPORT (www.support-collaboration.org) renferme les hyperliens vers les versions chinoise, française, portugaise et espagnole. Vous pouvez envoyer vos commentaires sur la façon d'améliorer les outils présentés dans cette série de documents, par courriel, à : STP@nokc.no.

Cette série d'articles a été préparée dans le cadre du projet SUPPORT, parrainé par le programme INCO du sixième programme cadre de la Commission européenne, numéro de contrat 031939. L'Agence norvégienne de coopération pour le développement (NORAD), l'Alliance pour la recherche sur les politiques et les systèmes de santé et le Milbank Memorial Fund ont financé une réunion visant l'examen par des pairs d'une version initiale de la série. John Lavis a touché un salaire de la Chaire de recherche du Canada sur le transfert et l'échange des connaissances. NORAD, la composante norvégienne du groupe Cochrane Effective Practice and Organisation of Care (EPOC), le Centre norvégien de connaissances pour les services de santé de santé, l'AHPSR, la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé (FCRSS), l'Evidence-Informed Policy Network (EVIPNet) et l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS) ont participé à la traduction et à la diffusion des articles. Aucun des bailleurs de fonds n'a influé sur la rédaction, la révision ou l'approbation du contenu de la série.

La Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé a traduit cet article en français avec l'appui du Centro Rosarino de Estudios Perinatales (CREP) et de l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS).



Résumé

Le présent article fait partie d'une série de documents à l'intention des personnes chargées de prendre des décisions relativement aux politiques et aux programmes de santé ainsi que de celles qui les assistent.

Cet article traite des moyens de concerter les efforts afin de favoriser l'élaboration des politiques de santé éclairées par les données probantes. Convertir les fruits de la recherche en mesures concrètes peut faire intervenir un éventail d'activités associées, d'une part, à la réalisation de travaux qui soient d'une grande pertinence pour les responsables de politiques et bien résumés à leur intention et, d'autre part, à l'évaluation des résultats qui en découlent. On sait peu de choses sur la meilleure manière d'organiser la panoplie d'activités possibles et, jusqu'à récemment, peu d'organismes étaient chargés de soutenir le recours aux données issues de la recherche dans l'élaboration des politiques de santé. Nous proposons cinq questions susceptibles d'orienter la réflexion sur la façon d'améliorer l'organisation du système de santé de manière à favoriser l'utilisation des données de recherche pour éclairer le processus décisionnel : 1. Dans quelle mesure votre organisme peut-il utiliser les données issues de la recherche pour éclairer la prise de décisions? 2. Quelles stratégies permettraient la collaboration entre responsables de politiques, chercheurs et parties intéressées? 3. Quelles stratégies garantiraient l'indépendance des personnes en cause et la gestion efficace des conflits d'intérêts? 4. Quelles stratégies assureraient le recours à des méthodes systématiques et transparentes pour accéder aux données de recherche, les évaluer et les utiliser? 5. Quelles stratégies permettraient de confirmer que vous avez la capacité nécessaire pour employer ces méthodes?

À PROPOS DES OUTILS DU PROJET SUPPORT

Le présent article fait partie d'une série de documents destinés aux personnes chargées de prendre des décisions relativement aux politiques et aux programmes de santé et à celles qui les assistent, dans le but de les aider à s'assurer que leurs décisions sont éclairées par les meilleures données de recherche disponibles. L'introduction décrit plus en profondeur les outils du projet SUPPORT et les manières dont ils peuvent être utilisés [1]. Le glossaire de la série est joint à chaque article (voir le fichier complémentaire 1). Les résumés des études méthodiques préparés dans le cadre du projet SUPPORT peuvent être consultés à www.support-collaboration.org (en anglais). Des résumés en français, espagnol, portugais et chinois seront affichés sur ce site au cours de 2010 (www.support-collaboration.org/supporttool.htm). Toute rétroaction visant l'amélioration des outils abordés dans la série est la bienvenue et doit être envoyée à STP@nokc.no.

SCÉNARIO

Un nouveau ministre a été nommé à la Santé, où vous travaillez. L'un des objectifs qu'il a fixés consiste à accroître la capacité du Ministère à utiliser les données de recherche afin d'éclairer les décisions relatives à l'organisation, au financement et à la gestion du système de santé. Le ministre vous a demandé d'élaborer une proposition de stratégies qui permettraient au Ministère de favoriser le recours aux données probantes pour éclairer la prise de décisions en matière de politiques.

CONTEXTE

Le présent article propose cinq questions que pourraient poser les responsables de politiques et les personnes qui les assistent lorsqu'ils envisagent des moyens d'encourager l'utilisation de données de recherche pour éclairer les décisions en matière de politiques de santé. Chacune des personnes mentionnées dans le scénario ci-dessus pourrait poser ces questions.

Diverses théories ont été avancées pour expliquer le rôle des données de recherche dans l'élaboration de politiques, et les idées reçues foisonnent quant aux moyens d'améliorer l'utilisation des données issues de la recherche. Toutefois, il est difficile de dégager des données empiriques à l'appui de telles idées [2]. Bien que les études entreprises soient de plus en plus nombreuses dans les PRFI [3-8], la plupart des données probantes émanent toujours d'enquêtes par interview menées dans des pays à revenu élevé [9,10]. Des études méthodiques de ces enquêtes révèlent ce qui suit [9,10]:

- L'interaction entre chercheurs et responsables de politiques amènera un plus grand nombre de ces derniers à mettre les travaux à profit

- Le caractère opportun des travaux de recherche et la rapidité avec laquelle ils sont exécutés accroissent (ou, à l'inverse, leur caractère inopportun et leur lenteur diminuent) la possibilité que les responsables de politiques s'en servent
- Plus les responsables de politiques ont une attitude négative à l'égard des données de recherche, moins ils sont susceptibles de les utiliser
- Les responsables de politiques qui n'ont pas les compétences et les connaissances spécialisées requises sont peu enclins à tirer parti des travaux de recherche;
- L'appartenance à un réseau d'action publique et la confiance envers les chercheurs augmentent la probabilité que les responsables de politiques se servent de travaux de recherche
- Une perception d'inutilité, l'emploi de jargon et la production de publications destinées à un auditoire savant sont tous des facteurs qui réduisent la possibilité que les responsables de politiques utilisent les travaux de recherche

Diverses expressions désignent les activités visant à accroître l'utilisation des données issues de la recherche afin d'éclairer les politiques, notamment : application des connaissances, transfert de connaissances, échange de connaissances, et utilisation, mise en œuvre et diffusion de la recherche [11]. La définition et la portée de ces concepts génèrent beaucoup de confusion et une nette incompréhension, et les ouvrages qui en traitent sont aussi disparates que dispersés [12]. Afin de structurer ces approches de manière à ce que les responsables de politiques recourent davantage aux données de recherche, plusieurs cadres de travail ont été proposés [11-20], dont les objectifs et les concepts se recoupent.

L'un de ces cadres vise l'évaluation des efforts déployés à l'échelle d'un pays pour transformer les résultats de la recherche en mesures concrètes. Il fait état d'un inventaire d'activités à envisager en vue d'élaborer des mesures organisationnelles à l'appui du recours aux données de recherche pour éclairer les décisions en matière de politiques de santé [20] et comporte quatre éléments : le climat général en faveur de l'utilisation de la recherche, la réalisation de travaux à la fois fort pertinents pour les responsables de politiques et bien résumés à leur intention, la combinaison de mesures destinées à traduire la recherche en action et l'*évaluation* des efforts en ce sens. Dans ce contexte, les efforts d'application de la recherche sont catégorisés en quatre groupes d'activités : *efforts de diffusion de connaissances* (visant à faire connaître les conclusions découlant de la recherche, p. ex., personnalisation par les chercheurs des messages à véhiculer en fonction des besoins des responsables de politiques), *efforts de simplification de la recherche de connaissances par les utilisateurs* (p. ex., unités chargées de réagir rapidement aux besoins des responsables de politiques en données de recherche), *recherche de connaissances par les utilisateurs* (afin de faciliter l'utilisation de la recherche, p. ex., formation de responsables de politiques sur la façon d'accéder aux données de recherche) et *efforts d'échange de connaissances* (partenariats entre chercheurs et responsables de politiques permettant de poser les questions pertinentes et d'y répondre conjointement).

On sait peu de choses sur la manière la plus efficace de traiter un éventail si vaste d'activités et, encore récemment, assez peu d'organismes étaient chargés de favoriser l'utilisation des données issues de la recherche pour élaborer des politiques de santé [21,22]. Les questions que nous proposons dans le présent article portent essentiellement sur les leçons tirées de l'expérience d'organismes engagés dans des activités appuyant l'élaboration de politiques éclairées par les données probantes [21]. Les données probantes à l'origine de ces leçons, indiquées ci-dessous, ont été recueillies dans le cadre d'une enquête menée auprès de 176 organismes et suivie d'entrevues téléphoniques avec les représentants de 25 d'entre eux ainsi que de visites sur les lieux auprès de huit autres.

- Tisser des liens solides entre responsables de politiques et chercheurs et faire participer les parties intéressées aux travaux entrepris
- Préserver l'indépendance et gérer les conflits d'intérêts des personnes parties aux travaux
- Employer des méthodes appropriées et mener les travaux en toute transparence.
- Collaborer avec d'autres organismes
- Opter pour un début modeste, définir clairement l'auditoire et la portée des travaux et répondre aux questions cruciales
- Renforcer les capacités des personnes qui travaillent pour l'organisme
- Se soucier des questions de mise en œuvre même lorsque la mise en œuvre n'est pas en cause

QUESTIONS À ENVISAGER

En nous fondant sur les leçons ci-dessus, nous proposons cinq questions à poser au moment d'examiner la manière d'accroître le soutien à l'utilisation des données de recherche pour éclairer les décisions associées aux politiques de santé. Les questions traitent de stratégies clés pour améliorer l'organisation de ce soutien (voir la figure 1). Elles ne portent ni sur des enjeux plus vastes relatifs aux processus gouvernementaux d'élaboration de politiques ni sur la façon dont la conception de ceux-ci pourrait favoriser le recours aux données probantes.

1. Dans quelle mesure votre organisme peut-il utiliser les données issues de la recherche pour éclairer la prise de décisions?
2. Quelles stratégies permettraient la collaboration entre responsables de politiques, chercheurs et parties intéressées?
3. Quelles stratégies garantiraient l'indépendance des personnes en cause et la gestion efficace des conflits d'intérêts?
4. Quelles stratégies assureraient le recours à des méthodes systématiques et transparentes pour accéder aux données de recherche, les évaluer et les utiliser?
5. Quelles stratégies permettraient de confirmer que vous avez la capacité nécessaire pour employer ces méthodes?

1. Dans quelle mesure votre organisme peut-il utiliser les données issues de la recherche pour éclairer la prise de décisions?

Pour qu'un organisme puisse accroître la mesure dans laquelle ses décisions sont bien éclairées par les données de recherche, il lui faut avoir la capacité suffisante de reconnaître le besoin de ces données. Cela lui est nécessaire s'il veut obtenir des travaux de recherche au moment voulu, les évaluer de manière critique, s'en servir pour éclairer les décisions et déterminer l'impact des politiques et des programmes mis en œuvre [20,23-27]. Les capacités dans ces divers domaines varient beaucoup au sein des organismes publics et des organisations non gouvernementales [21,28]. L'évaluation des capacités d'un organisme constituerait donc une première étape en vue de leur renforcement.

Il existe un certain nombre d'outils validés pour mesurer la compétence d'une personne à exercer la médecine en se fondant sur les données probantes [29-31]. Cependant, le présent article traite de la capacité *organisationnelle* et non de la compétence individuelle. La Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé (FCRSS) a élaboré un outil d'autoévaluation conçu pour aider les organismes de santé à déterminer comment repérer et utiliser les travaux de recherche et à optimiser ces démarches au besoin [23,24,32,33]. L'outil répartit l'analyse de l'utilisation de la recherche en quatre domaines, soit l'acquisition, l'évaluation, l'adaptation et l'application de données probantes. John Lavis et ses collègues ont proposé un cadre d'évaluation des efforts déployés à l'échelle nationale pour traduire la recherche en action [20]. Ce cadre couvre un certain nombre de domaines non abordés par l'outil de la FCRSS [23], notamment la mesure dans laquelle le milieu général est favorable à la conversion des résultats de la recherche en initiatives concrètes, la réalisation de travaux de recherche, les stratégies de diffusion des conclusions des travaux et les efforts de recherche de connaissances par les utilisateurs.

L'outil d'autoévaluation (voir le fichier complémentaire 2) puise dans ces deux cadres, mais surtout dans l'outil de la FCRSS. Il traite des principales étapes à suivre pour que les données de recherche soient adéquatement utilisées en vue d'éclairer les décisions en matière de politiques et de programmes de santé. Il a comme objectif d'aider les organismes à évaluer et à renforcer leurs capacités d'utiliser les données issues de la recherche. Il n'a pas été mis à l'essai en bonne et due forme, ayant plutôt évolué par révisions successives en fonction d'ateliers auxquels ont participé divers groupes.

Le fichier complémentaire 2 est un « bulletin » destiné à poser l'assise du débat et à permettre l'atteinte d'un consensus au sujet des priorités et des stratégies nécessaires à l'amélioration. Souvent, des personnes appartenant à un même organisme ont des perceptions divergentes du bon fonctionnement de celui-ci. C'est ce qu'illustre le fichier complémentaire 3, qui résume l'application des résultats du bulletin à l'évaluation du rendement d'un organisme. Le fait de reconnaître ces écarts et d'en discuter peut mener à une vision et à un plan d'action communs. Le bulletin du fichier

complémentaire 2 peut être appliqué dans tous les services d'un même organisme (tel qu'il est montré dans l'exemple du fichier complémentaire 3) tout autant qu'au sein d'un unique service, ou utilisé à la fois de l'une et l'autre manière. Il peut également servir à suivre les progrès réalisés dans l'amélioration de l'utilisation des données de recherche au sein d'un organisme.

2. Quelles stratégies permettraient la collaboration entre responsables de politiques, chercheurs et parties intéressées?

Nombre d'organismes qui appuient le recours aux données issues de la recherche dans l'élaboration de politiques ont pour pratique courante de faire participer les responsables de politiques à la sélection des sujets et aux services mis en œuvre. Il a été déterminé, tant par ceux-ci que par les personnes qui souhaitent les voir utiliser les données de recherche, que la communication directe entre les responsables de politiques et les chercheurs revêt une importance cruciale [21]. Ces organismes estiment que les liens étroits qu'ils ont noués avec les responsables de politiques sont une force [21], mais une force associée à un impératif : la nécessité de gérer les conflits d'intérêts susceptibles de survenir dans toute relation étroite entre chercheurs et responsables de politiques.

Voici quelques-unes des stratégies qui peuvent contribuer à favoriser la collaboration entre responsables de politiques et chercheurs :

- Repérer au sein ou en périphérie des organismes d'élaboration de politiques les personnes qui sont favorables à l'utilisation par les responsables de politiques de données issues de la recherche (accéder aux données probantes, les évaluer et les résumer)
- Faire participer les responsables de politiques à un comité consultatif ou directeur lorsque leur organisme ne relève ni du gouvernement, ni d'un organisme d'élaboration de politiques
- Conclure des ententes officielles entre établissements universitaires et organismes d'élaboration de politiques
- Recourir aux services de « courtiers de connaissances » afin d'établir des relations entre chercheurs et responsables de politiques [34]
- Intégrer les responsables de politiques aux processus de recherche tels que la rédaction de précis politiques [35]
- Faire participer les chercheurs aux processus visant à éclairer les politiques comme les dialogues sur les politiques [36]
- Instaurer à l'intention aussi bien des responsables de politiques que des chercheurs des programmes de perfectionnement des compétences [37-39], notamment au moyen d'échanges par lesquels des chercheurs sont détachés dans des organismes d'élaboration de politiques et des responsables de politiques, dans des organismes de recherche

Le tableau 1 illustre la nécessité de gérer les tensions éventuelles entre les responsables de politiques et les chercheurs qui collaborent les uns avec les autres.

Par ailleurs, les organismes qui appuient l'utilisation des données de recherche dans l'élaboration de politiques jugent souvent que l'engagement des parties intéressées est un point fort majeur [21]; il s'agit notamment d'organismes de promotion des droits des patients, de groupes communautaires, de coalitions, de groupes de revendication, d'organismes confessionnels, caritatifs ou bénévoles, d'associations professionnelles et de syndicats de travailleurs ou de professionnels [40].

Cependant, la gestion de l'engagement de parties intéressées peut s'avérer aussi difficile qu'exigeante. Il existe très peu de données probantes comparant des façons non traditionnelles de faire participer les parties intéressées aux processus d'élaboration de politiques ou de recherche, notamment sur les questions suivantes [41]:

- Le degré d'engagement (consultation ou collaboration)
- Les diverses tribunes de communication (p. Ex., appartenance à un comité, comités permanents, forums politiques, entrevues, consultations par écrit)
- Les différentes méthodes de mobilisation des parties intéressées (p. Ex., invitations individuelles ciblées, annonces, recours aux médias)
- Les divers moyens de former et d'appuyer les consommateurs ou d'autres parties intéressées afin d'assurer l'efficacité de leur participation
- Les différents degrés de soutien financier visant à faciliter l'engagement de consommateurs ou d'autres parties intéressées

Il existe de nombreux types de collaboration susceptibles de convenir à diverses parties intéressées. Ainsi, pour certains groupes, l'interaction continue pourrait être plus utile qu'une participation directe à l'élaboration de politiques (p. ex., des groupes qui s'intéressent à une facette précise d'une politique, comme les questions de réglementation professionnelle) alors que dans d'autres cas, il serait préférable d'en rester distant (p. ex., des sociétés pharmaceutiques ayant un intérêt bien réel dans une décision à l'égard d'une politique), voire de les exclure carrément des délibérations (p. ex., des cigarettiers ayant falsifié les conclusions de recherches sur les effets nocifs du tabagisme).

Les stratégies susceptibles d'assurer des niveaux d'engagement appropriés des parties intéressées sont semblables à celles présentées précédemment en faveur de la collaboration entre responsables de politiques et chercheurs. Par exemple : l'intégration de parties intéressées à un comité consultatif ou directeur et leur participation aux processus de recherche et d'élaboration de politiques, mais aussi la consultation de groupes de parties intéressées, le recours à des programmes de perfectionnement des compétences à l'intention des parties intéressées [42-44] et la communication de données probantes au grand public par l'entremise des médias [45].

Le tableau 2 présente un exemple du recours à des stratégies à grande échelle par un organisme public afin de gagner l'engagement de parties intéressées.

3. Quelles stratégies garantiraient l'indépendance des personnes en cause et la gestion efficace des conflits d'intérêts?

L'indépendance constitue la force la plus souvent mentionnée des organismes qui appuient le recours aux données issues de la recherche dans l'élaboration de politiques [21] alors que les conflits d'intérêts sont considérés comme une faiblesse majeure. Même si l'autonomie et la liberté financières et intellectuelles sont réputées constituer le point fort de ces organismes, elles doivent avoir en contrepois le caractère désirable de dispositions susceptibles de garantir la collaboration entre responsables de politiques et chercheurs. Par ailleurs, l'indépendance est évidemment toute relative, car aucun organisme n'est parfaitement indépendant.

Il est essentiel de convenir mutuellement des méthodes et des processus employés afin de gérer les tensions divergentes que pourraient entraîner les exigences inhérentes à la collaboration et à l'indépendance. Il s'agit d'un moyen important d'assurer un accès systématique et transparent aux faits dont on tient compte dans le processus d'élaboration de politiques ainsi que leur analyse méthodique et claire.

Des conflits d'intérêts sous-tendent souvent les tensions qui surviennent entre responsables de politiques, chercheurs et autres parties intéressées. Bien que peu de données empiriques permettent d'orienter l'établissement de dispositions relatives à la gestion de tels conflits, il faut prendre en considération certains éléments clés de solution, tels les suivants [46]:

- Formulaire de divulgation précis, détaillé et structuré destiné à recueillir tous les renseignements possibles sur la nature et l'ampleur des conflits d'intérêts – les questionnaires minimalistes ou à questions ouvertes risquent de ne pas être informatifs
- Critères explicites facilitant la prise de décisions à savoir si un élément divulgué constitue un conflit d'intérêts
- Éventail de stratégies de gestion des conflits d'intérêts divulgués, allant de la déclaration publique des conflits associés à chaque réunion (exigence minimale) jusqu'à la récusation des personnes parties à un tel conflit (mesure extrême)
- Politique normalisée exigeant la divulgation publique de tout lien financier (p. Ex., consignation dans le procès-verbal des réunions), ce qui pourrait réduire le nombre de cas douteux
- Examen par un comité permanent de toute divulgation financière avant la tenue de réunions ou d'audiences de comités afin que des recommandations en matière de gestion soient formulées au besoin, ce qui pourrait contribuer à garantir l'application des politiques relatives aux conflits d'intérêts

Toute disposition organisationnelle devrait garantir une souplesse à l'égard des renseignements dont les responsables de politiques ont besoin. En parallèle, il importe de veiller à l'indépendance quant aux méthodes utilisées pour accéder aux données de recherche, les évaluer et les résumer, par exemple par les moyens suivants :

- Mécanismes de gestion financière réduisant au minimum les risques d'influence induite sur le choix des données probantes à résumer et la manière de le faire
- Dispositions en matière de gestion, y compris le fait pour des parties intéressées indépendantes de siéger à des comités consultatifs ou directeurs
- Mécanismes de gestion des différends, notamment des processus d'arbitrage indépendant ou d'appel, surtout pour les organismes gouvernementaux qui subventionnent les travaux et pour l'industrie
- Transparence du processus décisionnel de manière à ce que soit connue la façon dont s'effectue l'accès aux données probantes et dont celles-ci sont évaluées, résumées et diffusées publiquement

4. Quelles stratégies assureraient le recours à des méthodes systématiques et transparentes pour accéder aux données de recherche, les évaluer et les utiliser?

La majorité des organismes qui appuient le recours aux données issues de la recherche dans l'élaboration de politiques utilisent des études méthodiques [21] et font souvent ressortir que le recours à des méthodes systématiques et transparentes (parfois dites « fondées sur les données probantes ») constitue une de leurs grandes forces, en plus d'assurer leur indépendance. Cependant, ceux qui favorisent l'utilisation des données de recherche par les gouvernements pour l'élaboration de politiques et de programmes de santé sont moins susceptibles d'être dotés de lignes directrices décrivant les méthodes employées ou encore de mener ou de mettre à profit des études méthodiques que les organismes qui produisent les évaluations des technologies de la santé (ETS) ou émettent des directives de pratique clinique. En outre, l'application de méthodes systématiques et transparentes s'assortit d'une difficulté, soit le fait que les méthodes les plus rigoureuses sont beaucoup plus longues. Par conséquent, de nombreux organismes, surtout les agences d'ETS, ont cherché à concevoir des méthodes plus rapides sans pour autant sacrifier la qualité [47].

Puisque l'élaboration des politiques de santé éclairées par les données probantes se caractérise par le recours à des méthodes systématiques et transparentes pour accéder à ces données et les évaluer aux fins du processus d'élaboration de politiques, l'utilisation des méthodes convenues à cet effet représente la clé de toute disposition organisationnelle favorisant l'élaboration de politiques éclairées par les données probantes. Celles-ci devraient être décrites dans un document facilement accessible. De plus, même si les dispositions organisationnelles devraient selon toute vraisemblance être fort variées, il est plausible qu'on y retrouve bon nombre d'éléments communs, comme c'est le cas pour les directives de pratique clinique, par exemple [48]. Par conséquent, en plus de contribuer à l'utilisation des méthodes convenues, les manuels

accessibles qui décrivent ces dernières peuvent aussi profiter à d'autres organismes aux intérêts semblables.

Les parties intéressées qui estiment avoir perdu au change à la suite d'une décision donnée demeurent tout aussi susceptibles de remettre en question les méthodes utilisées si les sommes en jeu sont élevées, et ce, quelles que soient la rigueur et la transparence exercées. Néanmoins, le recours à des méthodes convenues, décrites dans un format facile d'accès, peut favoriser la réaction à une telle situation.

Le tableau 3 fait état des mesures prises afin d'assurer le recours à des méthodes systématiques et transparentes pour l'élaboration de recommandations et de politiques.

5. Quelles stratégies permettraient de confirmer que vous avez la capacité nécessaire pour employer ces méthodes?

Le manque de ressources financières et humaines constitue la faiblesse la plus souvent mentionnée par les organismes qui appuient le recours aux données issues de la recherche dans l'élaboration de politiques. L'obtention d'un financement adéquat à l'appui de l'utilisation de données de recherche peut constituer un défi de taille, surtout dans les PRFI. La situation pourrait être en partie attribuable au fait que ces éléments sont laissés en plan, n'étant généralement passubventionnés par les bailleurs de fonds pour la recherche ni par les personnes intéressées à perfectionner l'élaboration de politiques. Le recensement de sources appropriées de financement est donc d'une importance capitale pour quiconque veut renforcer les capacités et les maintenir à un niveau adéquat afin de favoriser l'élaboration des politiques de santé éclairées par les données probantes.

Trois des messages clés qui ont été dégagés d'un examen de ces organismes se rapportent à la manière de garantir des capacités adéquates [21,49]:

- Collaboration officielle et informelle avec d'autres organismes pour tirer des leçons de leurs expériences de manière à éviter les chevauchements, puiser dans leurs capacités *et* les aider à les renforcer (exemples de collaboration internationale fournis au tableau 4)
- Renforcement des capacités des personnes qui œuvrent au sein de l'organisme grâce à la formation, au recours optimal au personnel disponible (souvent peu nombreux) et à des mesures de maintien en poste des employés qualifiés
- Débuts modestes, définition claire de la portée du travail et réponse aux questions majeures de manière à ce que les ressources disponibles soient concentrées là où les lacunes sont les plus criantes

Comme il a été indiqué précédemment, une autre stratégie retenue par bien des organismes consiste à employer des méthodes plus rapides qui sont rigoureuses mais

nécessitent moins de ressources, en particulier si elles permettent de réduire le temps que doit y consacrer le personnel qualifié.

CONCLUSION

Un bulletin comme celui qui est présenté dans le fichier complémentaire 2 peut permettre d'évaluer la capacité d'un organisme afin de l'aider à utiliser les données de recherche. Il peut servir de point de départ utile à la discussion et à l'établissement d'un consensus au sujet des forces, des faiblesses et des priorités d'un organisme ainsi que des stratégies nécessaires à son amélioration. Les personnes qui œuvrent au sein d'un même organisme ont souvent des points de vue opposés sur son rendement, mais repérer ces divergences et en débattre peut contribuer à l'élaboration d'une vision et d'un plan d'action auxquels tous souscriront, par exemple par la mise en commun d'information au sein de divers services ou paliers internes ou entre ceux-ci, l'éclaircissement de ce que les différents services pourraient ou devraient faire, le règlement des malentendus, la résolution des problèmes de communication ou le recensement des renseignements nécessaires pour régler les dissensions.

Il existe peu de données probantes portant sur les effets de diverses stratégies visant à mieux organiser le soutien à l'élaboration des politiques de santé éclairées par les données probantes. Les dispositions organisationnelles devraient, logiquement, être adaptées de manière à cibler des situations et des objectifs précis. Néanmoins, un certain nombre de leçons peuvent être tirées de l'expérience d'organismes du monde entier. Réfléchir aux questions abordées dans le présent article aidera les responsables de politiques et les personnes qui les assistent à améliorer les dispositions qui favorisent l'utilisation de données de recherche afin d'éclairer les décisions relatives aux politiques de santé.

RESSOURCES

Documents utiles et lecture complémentaire

Moynihan R., Oxman A.D., Lavis J.N., Paulsen E. 2008. Evidence-Informed Health Policy: Using Research to Make Health Systems Healthier. Rapport n°1-2008. Oslo : Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. www.nokc.no/Publikasjoner/469.cms

Alliance pour la recherche sur les politiques et les systèmes de santé. 2004. Strengthening health systems: the role and promise of policy and systems research. Genève : Alliance pour la recherche sur les politiques et les systèmes de santé. www.who.int/alliance-hpsr/resources/Strengthening_complet.pdf

Lavis J.N., Lomas J., Hamid M., Sewankambo N.K. 2007. Évaluation à l'échelle d'un pays des efforts pour lier recherche et action. Bulletin de l'Organisation mondiale de la

santé; 84 : 620-628.

www.who.int/bulletin/volumes/84/8/06-030312ab/fr/index.html

EUnetHTA Work Package 8. 2008. EUnetHTA Handbook on Health Technology Assessment Capacity Building. Barcelone : Catalan Agency for Health Technology Assessment and Research. Catalan Health Service. Department of Health Autonomous Government of Catalonia.

www.gencat.cat/salut/depsan/units/aatrm/pdf/eunetha_wp8_hb_hta_capacity_building.pdf

Thornhill J., Judd M., Clements D. 2008. « CHSRF Knowledge Transfer: (Re)introducing the self-assessment tool that is helping decision-makers assess their organization's capacity to use research ». Healthc. Q.;12 : 22-24.

www.longwoods.com/product.php?productid=20410

Sites Web

Evidence-Informed Policy Network (EVIPNet) : www.evipnet.org/php/index.php Le réseau EVIPNet vise à promouvoir le recours systématique aux données probantes issues de la recherche en santé pour l'élaboration des politiques. Principalement axé sur les PRFI, il encourage la formation à l'échelle nationale de partenariats entre les responsables de politiques, les chercheurs et la société civile afin de faciliter l'élaboration et l'application de politiques fondées sur les meilleures données scientifiques disponibles. EVIPNet se compose de réseaux d'équipes nationales coordonnés à la fois aux échelons régional et international

Alliance pour la recherche sur les politiques et les systèmes de santé :

www.who.int/alliance-hpsr/fr/ – L'Alliance pour la recherche sur les politiques et les systèmes de santé est une initiative internationale chapeautée par l'OMS, à Genève. Elle est née des recommandations formulées dans le rapport de 1996 du Comité ad hoc de l'OMS sur la recherche en santé, selon lequel l'absence de recherche sur les politiques et les systèmes de santé était un obstacle majeur à l'amélioration des résultats en santé dans les PRFI. L'Alliance a pour but de promouvoir la recherche sur les politiques et les systèmes de santé comme moyen d'améliorer ces derniers dans les pays en développement

Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé : www.fcrss.ca – La Fondation réunit des chercheurs et des décideurs qui souhaitent créer des connaissances et les mettre en application afin d'améliorer les services de santé offerts à la population canadienne. Il s'agit d'une société indépendante, sans but lucratif, établie grâce à un fonds de dotation du gouvernement fédéral et de ses organismes

CONFLIT D'INTÉRÊTS

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts.

CONTRIBUTION DE CHAQUE AUTEUR

ADO a rédigé l'ébauche initiale du présent article; POV, JNL, AF et SL ont contribué à ce travail en plus de réviser le document.

REMERCIEMENTS

L'introduction de la présente série comprend nos remerciements aux bailleurs de fonds et aux personnes qui y ont contribué. Nous tenons toutefois à exprimer notre reconnaissance particulière à Sara Bennett, à Shawna Bourne Shields, à Judith Healy et à Anita Kothari pour leurs commentaires avisés sur une version antérieure du présent article.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Lavis JN, Oxman AD, Lewin S, Fretheim A: **SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). Introduction.** *Health Res Policy Syst* 2009, **7 (Suppl 1:I1)**.
2. Granados A, Jonsson E, Banta HD, Bero L, Bonair A, Cochet C, et al: **EUR-ASSESS Project Subgroup Report on Dissemination and Impact.** *Int J Technol Assess Health Care* 1997, **13:220-86**.
3. Sevene E, Lewin S, Marino A, Woelk G, Oxman A, Matinhure S, et al: **Can a drug be too cheap? The unavailability of magnesium sulphate for the treatment of eclampsia and preeclampsia in Mozambique and Zimbabwe: systems and market failures.** *BMJ* 2005, **331:765**.
4. Trostle J, Bronfman M, Langer A: **How do researchers influence decision-makers? Case studies of Mexican policies.** *Health Policy Plan* 1999, **14:103-14**.
5. Working Group on Research to Action and Policy: *Lessons in Research to Action and Policy – Case studies from seven countries*. Geneva, The Council of Health Research and Development (COHRED) Working Group on Research to Action and Policy. 2000.
6. Tomson G, Paphassarang C, Jonsson K, Houamboun K, Akkhavong K, Wahlstrom R: **Decision-makers and the usefulness of research evidence in policy implementation--a case study from Lao PDR.** *Soc Sci Med* 2005, **61:1291-9**.
7. Aaserud M, Lewin S, Innvaer S, Paulsen EJ, Dahlgren AT, Trommald M, et al: **Translating research into policy and practice in developing countries: a case study of magnesium sulphate for pre-eclampsia.** *BMC Health Serv Res* 2005, **5:68**.

8. Albert MA, Fretheim A, Maiga D: **Factors influencing the utilization of research findings by health policy-makers in a developing country: the selection of Mali's essential medicines.** *Health Res Policy Syst* 2007, **5**:2.
9. Lavis JN, Davies HTO, Oxman A, Denis JL, Golden-Biddle K, Ferlie E: **Towards systematic reviews that inform healthcare management and policymaking.** *J Health Serv Res Policy* 2005, **10**:35-48.
10. Innvaer S, Vist G, Trommald M, Oxman A: **Health policy-makers' perceptions of their use of evidence: a systematic review.** *J Health Serv Res Policy* 2002, **7**:239-44.
11. 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**:13-24.
12. Nutley S, Walter I, Davies HTO: **From knowing to doing: a framework for understanding the evidence-into-practice agenda.** *Evaluation* 2003, **9**:125-48.
13. Sauerborn R, Nitayarumphong S, Gerhardus A: **Strategies to enhance the use of health systems research for health sector reform.** *Trop Med Int Health* 1999, **4**:827-35.
14. Lomas J: **Connecting research and policy.** *Can J Policy Res* 2000, **1**:140-4.
15. Dobbins M, Ciliska D, Cockerill R, Barnsley J, DiCenso A: **A framework for the dissemination and utilization of research for health-care policy and practice.** *Online J Knowl Synth Nurs* 2002, **9**:7.
16. Jacobson N, Butterill D, Goering P: **Development of a framework for knowledge translation: understanding user context.** *J Health Serv Res Policy* 2003, **8**:94-9.
17. Lavis JN, Robertson D, Woodside JM, McLeod CB, Abelson J: **How can research organizations more effectively transfer research knowledge to decision makers?** *Milbank Q* 2003, **81**:221-2.
18. Dobrow MJ, Goel V, Lemieux-Charles L, Black NA: **The impact of context on evidence utilization: a framework for expert groups developing health policy recommendations.** *Soc Sci Med* 2006, **63**:1811-24.
19. Bowen S, Zwi AB: **Pathways to "evidence-informed" policy and practice: a framework for action.** *PLoS Med* 2005, **2**:e166.
20. Lavis JN, Lomas J, Hamid M, Sewankambo NK: **Assessing country-level efforts to link research to action.** *Bull World Health Organ* 2006, **84**:620-8.
21. Moynihan R, Oxman A, Lavis JN, Paulsen E: *Evidence-Informed Health Policy: Using Research to Make Health Systems Healthier.* Rapport nr. 1-2008. Oslo, Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. 2008.
22. Hamid M, Bustamante-Manaog T, Dung TV, Akkhavong K, Fu H, Ma Y, et al: **EVIPNet: translating the spirit of Mexico.** *Lancet* 2005, **366**:1758-9.
23. The Canadian Health Services Research Foundation (CHSRF): *Is research working for you? A self-assessment tool and discussin guide for health services management and policy organizations.* [www.chsrf.ca/other_documents/working_e.php]. Ottawa, Canadian health Services Research Foundation. 2008.

24. Thornhill J, Judd M, Clements D: **CHSRF knowledge transfer: (re)introducing the self-assessment tool that is helping decision-makers assess their organization's capacity to use research.** *Healthc Q* 2009, **12**:22-4.
25. Grol R, Wensing M, Eccles M: *Improving patient care: implementing change in clinical practice.* Oxford: Elsevier; 2005.
26. Oxman AD, Fretheim A, Schunemann HJ: **Improving the use of research evidence in guideline development: introduction.** *Health Res Policy Syst* 2006, **4**:12.
27. Akl EA, Treweek S, Foy R, Francis J, Oxman AD: **NorthStar, a support tool for the design and evaluation of quality improvement interventions in healthcare.** *Implement Sci* 2007, **2**:19.
28. Alliance for Health Policy and Systems Research (AHPSR): *Strengthening health systems: the role and promise of policy and systems research.* Geneva, Alliance for Health Policy and Systems Research. 2004.
29. Taylor R, Reeves B, Mears R, Keast J, Binns S, Ewings P, et al: **Development and validation of a questionnaire to evaluate the effectiveness of evidence-based practice teaching.** *Med Educ* 2001, **35**:544-7.
30. Johnston JM, Leung GM, Fielding R, Tin KY, Ho LM: **The development and validation of a knowledge, attitude and behaviour questionnaire to assess undergraduate evidence-based practice teaching and learning.** *Med Educ* 2003, **37**:992-1000.
31. Ramos KD, Schafer S, Tracz SM: **Validation of the Fresno test of competence in evidence based medicine.** *BMJ* 2003, **326**:319-21.
32. Kothari A, Edwards N, Hamel N, Judd M: **Is research working for you? validating a tool to examine the capacity of health organizations to use research.** *Implement Sci* 2009, **4**:46.
33. Gonzalez-Block MA, Mercado FJ, Ochoa H, Rivera H, Idrovo JI: **Utilización de investigación por gestores de salud. Desarrollo y validación de una herramienta de autodiagnóstico para países de habla hispana.** *Salud Pública de México* 2008, **50**.
34. Lomas J: **The in-between world of knowledge brokering.** *BMJ* 2007, **334**:129-32.
35. Lavis JN, Permanand G, Oxman AD, Lewin S, Fretheim A: **SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 13. Preparing and using policy briefs to support evidence-informed policymaking.** *Health Res Policy Syst* 2009, **7 (Suppl 1:S13)**.
36. Lavis JN, Boyko J, Oxman AD, Lewin S, Fretheim A: **SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 14. Organising and using policy dialogues to support evidence-informed policymaking.** *Health Res Policy Syst* 2009, **7 (Suppl 1:S14)**.
37. The Canadian Health Services Research Foundation (CHSRF): *Executive Training for Research Application (EXTRA).* [www.chsrf.ca/extra/]. Canadian Health Services Research Foundation. 2009.

38. Fox DM, Greenfield L: **Helping public officials use research evaluating healthcare.** *J Law Policy* 2006, **14**:531-50.
39. Jewell CJ, Bero LA: **“Developing good taste in evidence”: Facilitators of and hindrances to evidence-informed health policymaking in state government.** *Milbank Quarterly* 2008, **86**:177-208.
40. Oxman AD, Lewin S, Lavis JN, Fretheim A: **SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 15. Engaging the public in evidence-informed policymaking.** *Health Res Policy Syst* 2009, **7 (Suppl 1:S15)**.
41. Nilsen ES, Myrhaug HT, Johansen M, Oliver S, Oxman AD: **Methods of consumer involvement in developing healthcare policy and research, clinical practice guidelines and patient information material.** *Cochrane Database Syst Rev* 2006, **3**:CD004563.
42. Milne R, Oliver S: **Evidence-based consumer health information: developing teaching in critical appraisal skills.** *Int J Qual Health Care* 1996, **8**:439-45.
43. Dickersin K, Braun L, Mead M, Millikan R, Wu AM, Pietenpol J, et al: **Development and implementation of a science training course for breast cancer activists: Project LEAD (leadership, education and advocacy development).** *Health Expect* 2001, **4**:213-20.
44. United States Cochrane Center: *Understanding evidence-based healthcare: a foundation for action.* [<http://apps1.jhsph.edu/cochrane/CUEwebcourse.htm>]. 2009.
45. Grilli R, Ramsay C, Minozzi S: **Mass media interventions: effects on health services utilisation.** *Cochrane Database Syst Rev* 2002, **1**:CD000389.
46. Boyd EA, Bero LA: **Improving the use of research evidence in guideline development: 4. Managing conflicts of interests.** *Health Res Policy Syst* 2006, **4**:16.
47. Oxman AD, Schunemann HJ, Fretheim A: **Improving the use of research evidence in guideline development: 8. Synthesis and presentation of evidence.** *Health Res Policy Syst* 2006, **4**:20.
48. Schunemann HJ, Fretheim A, Oxman AD: **Improving the use of research evidence in guideline development: 1. Guidelines for guidelines.** *Health Res Policy Syst* 2006, **4**:13.
49. Green A, Bennett S: *Sound Choices: Enhancing Capacity for Evidence-Informed Health Policy.* Geneva, World Health Organization. 2007.
50. Culyer AJ: **Involving stakeholders in healthcare decisions--the experience of the National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) in England and Wales.** *Healthc Q* 2005, **8**:56-60.
51. de Joncheere K, Hill SR, Klazinga N, Makela M, Oxman A: *The Clinical Guideline Programme of the National Institute for Health and Clinical Excellence. A review by the WHO.* London, NICE. 2007.
52. National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE): *About the Patient and Public Involvement Programme (PPIP).* [www.nice.org.uk/media/D44/49/AboutPPIP.pdf]. National Institute for Health and Clinical excellence (NICE). 2009.

53. Oxman AD, Lavis JN, Fretheim A: **The use of evidence in WHO recommendations.** *Lancet* 2007, **369**:1883-9.
54. Hill S, Pang T: **Leading by example: a culture change at WHO.** *Lancet* 2007, **369**:1842-4.
55. Lancet editorial: **WHO signals strong commitment to evidence.** *Lancet* 2007, **369**:1666.
56. EVIPNet Americas Secretariat: **EVIPNet Americas: informing policies with evidence.** *Lancet* 2008, **372**:1130-1.
57. van Kammen J, de Savigny D, Sewankambo N: **Using knowledge brokering to promote evidence-based policy-making: The need for support structures.** *Bull World Health Organ* 2006, **84**:608-12.
58. Andersen KS: **The reforming states group and the promotion of federalism.** *Milbank Q* 1998, **76**:103-20.
59. Center for Evidence-based Policy (CEP): *Addressing public policy challenges by identifying and applying best available evidence through self-governing communities of interest.* [www.ohsu.edu/ohsuedu/research/policycenter/index.cfm]. Center for Evidence-based Policy. 2009.

Figure 1. Stratégies d'amélioration de l'organisation du soutien à l'élaboration des politiques de santé éclairées par les données probantes

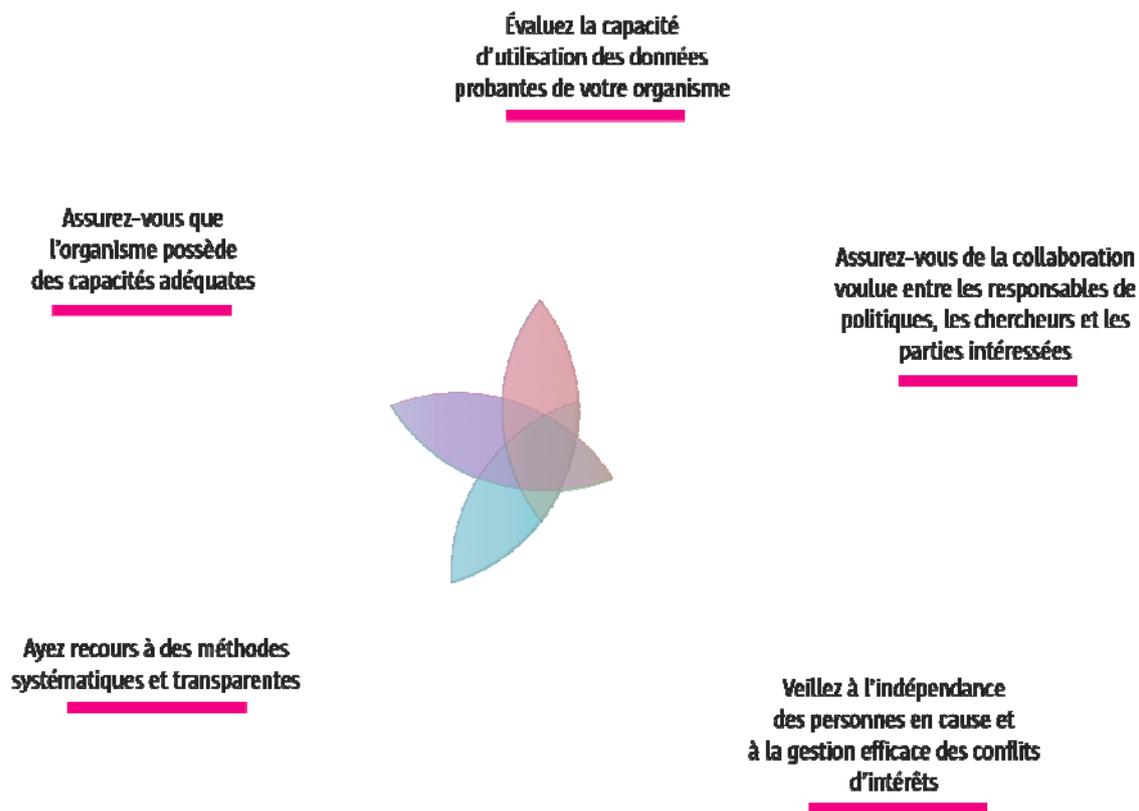


Tableau 1. Nécessité de gérer les tensions entre responsables de politiques et chercheurs aux fins d'une collaboration à long terme – Étude de cas

Depuis le début des années 1990, les responsables de politiques au sein du gouvernement provincial de l'État Libre, en Afrique du Sud, collaborent étroitement avec des chercheurs dans divers domaines associés aux politiques de santé, notamment la surveillance et l'évaluation de la diffusion de traitements antirétroviraux (TAR [21]). Les données probantes de ces études ont mis en lumière des lacunes majeures dans cette diffusion, et l'on s'est inquiété de la possibilité que cessent tout simplement l'accès privilégié aux données offert aux chercheurs de même que la collaboration proposée à l'égard des évaluations si les conclusions des travaux de recherche devaient atteindre un degré critique. Cette situation a suscité des tensions dans les relations entre les chercheurs et le ministère de la Santé de la province, les deux parties exprimant très directement ces préoccupations. Tout en reconnaissant la difficulté de gérer les conflits de ce genre, tant les responsables de politiques que les chercheurs sont résolus à apprendre comment les régler. Du point de vue du ministère de la Santé, le processus est essentiel à l'évaluation et à l'amélioration des services offerts par le gouvernement provincial alors que, selon les chercheurs, il donne l'impression que leurs travaux sont pertinents et visent des besoins réels au lieu de simplement avoir la publication comme objectif [21].

Tableau 2. Le National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) – Exemple d’engagement de parties intéressées à l’égard de décisions relatives aux services de santé

Peu d’organismes ont autant cherché à intégrer les parties intéressées (en particulier les patients et leurs soignants) que le National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE), en Angleterre et au pays de Galles [50]. Le NICE a, de fait, élaboré des stratégies efficaces à cet effet, dont les suivantes [50-52]:

- Mise sur pied d’un programme interne doté d’un personnel dévoué chargé de l’engagement des patients et du public
- Repérage et nomination aux comités consultatifs indépendants du nice de représentants de parties intéressées, notamment de personnes étrangères au domaine
- Offre de formation et de soutien aux membres des comités du nice qui sont étrangers au domaine
- Inscription de groupes de parties intéressées, qui sont consultés couramment par courriel et dans le cadre de réunions
- Engagement de parties intéressées tout au long du processus de préparation du document d’orientation et de la prise de décisions, depuis la sélection de sujets jusqu’à l’examen des ébauches en passant par la consultation et la participation active aux comités
- Réponse systématique et transparente aux commentaires des parties intéressées au sujet des ébauches
- Préparation et diffusion de versions du document d’orientation du nice destinées non seulement aux cliniciens et aux gestionnaires, mais aussi au grand public et à des groupes particuliers de parties intéressées ainsi que de précis rédigés à l’intention des médias de masse
- Engagement de parties intéressées à la mise en œuvre de l’orientation

L’expérience du NICE semble indiquer que la participation des parties intéressées à la prise de décisions relatives aux services de santé non seulement est possible, mais peut aussi être efficace, quoiqu’elle nécessite un engagement profond et des dispositions précises. Elle peut également s’avérer coûteuse. Bien que l’investissement du NICE à cet égard soit jugé précieux, il n’est pas certain que les bonnes parties intéressées aient pris part au processus, tant pour ce qui est des groupes participants eux-mêmes que de la mesure dans laquelle les personnes qui se sont engagées représentaient bien les diverses parties intéressées. Rien ne permet non plus d’affirmer que les stratégies employées étaient les plus efficaces possible ou de savoir si les ressources investies dans les processus se sont avérées rentables [51]. On s’inquiète par ailleurs du fardeau croissant que représente la gestion des commentaires des parties intéressées. Même si le nombre de soumissions de ces dernières est à la hausse, l’engagement individuel au sein des organismes de parties intéressées peut laisser à désirer.

Tableau 3. Garantir l'utilisation de méthodes systématiques et transparentes au sein d'un organisme international – Exemple

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) dispose depuis 2003 de lignes directrices concernant les principes directeurs, lesquelles soulignent l'importance d'utiliser des études méthodiques des données probantes relatives aux effets, mettent en lumière des processus visant l'intégration explicite d'autres types de renseignements (y compris des valeurs) et proposent des stratégies de diffusion et de mise en œuvre éclairées par les données probantes. Cependant, avant 2007, les études méthodiques ont été peu employées pour la formulation de recommandations [53], le processus reposant plutôt, en général, sur la consultation d'experts d'un domaine spécialisé précis au lieu de s'appuyer sur l'avis de représentants des personnes qui doivent subir les conséquences des recommandations formulées ou encore d'autorités dans des domaines méthodologiques particuliers. Pour régler ces problèmes et favoriser l'emploi de méthodes systématiques et transparentes, l'OMS a pris un certain nombre de mesures découlant d'un examen de ses propres travaux et des méthodes adoptées par des tiers [21,26,40,53-55], dont les suivantes :

- Révision et mise à jour, en fonction de l'expérience de l'oms et des percées en la matière, d'un manuel décrivant les méthodes à utiliser
- Mise sur pied d'un comité mandaté pour passer en revue et approuver des plans visant la formulation de recommandations avant le début de travaux et la diffusion des recommandations en découlant
- Établissement de listes de vérification pour *évaluer* les recommandations et de plans de *formulation* de ces dernières en fonction du manuel
- Création d'un secrétariat et d'un réseau chargés d'offrir formation et soutien pour la mise en œuvre des méthodes décrites dans le manuel
- Surveillance et évaluation des incidences de ces dispositions pour assurer l'utilisation de méthodes systématiques et transparentes

Tableau 4. Collaboration entre organismes – Exemples

Voici des exemples de collaboration internationale qui contribuent à renforcer les capacités et à favoriser l'utilisation des données de recherche dans l'élaboration de politiques de santé.

Le réseau EVIPNet (Evidence Informed Policy Network) : lancé par l'Organisation mondiale de la santé et les ministères de la Santé de 25 pays, ce réseau vise à promouvoir le recours aux données issues de la recherche dans la formulation de politiques de santé afin de renforcer les systèmes de santé [22,56]. Dans chaque pays, EVIPNet prend la forme de partenariats entre responsables de politiques, chercheurs et société civile en vue de simplifier l'utilisation des données de recherche. Créé en 2005, EVIPNet soutient aujourd'hui des activités en Afrique, en Asie et dans les Amériques.

L'Initiative régionale concernant les politiques de santé des pays de la Communauté de l'Afrique orientale (REACH – Region of East Africa Community Health) : mise sur pied au sein de la Communauté de l'Afrique orientale (Kenya, Tanzanie et Ouganda, auxquels se sont ajoutés depuis peu le Rwanda et le Burundi) afin de combler le fossé entre les données probantes, d'une part, et les politiques et pratiques en matière de santé, d'autre part [57], cette initiative a pour mission d'obtenir, de résumer, de regrouper et de communiquer les données probantes nécessaires aux politiques et à la pratique ainsi que d'influencer la réalisation de programmes de recherche en lien avec les politiques de manière à améliorer la santé de la population et l'équité en santé dans chacun des pays membres.

Le Reforming States Group (RSG) : depuis 1991, grâce au soutien financier et à la collaboration du personnel du Milbank Memorial Fund, des chefs de file des politiques de santé provenant des ailes législative et exécutive de divers États mettent en commun leurs expériences et cherchent des solutions pratiques à des problèmes que les services de santé posent à chacun d'eux. Au fil des ans, ils se sont de plus en plus concentrés sur le recours aux données issues de la recherche pour éclairer les décisions en matière de politiques de santé [38,39,58]. Aujourd'hui, certains des membres du RSG proviennent de l'extérieur des États-Unis. John Kitzhaver, ancien gouverneur de l'Oregon, a créé en 2003 le Center for Evidence-based Policy, qui coopère avec des membres du RSG, afin de régler des problèmes de politique gouvernementale par le repérage et l'utilisation des meilleures données probantes disponibles grâce à des communautés d'intérêts autogérées [59].

La Collaboration Cochrane : ce réseau mondial vise à améliorer la prise de décisions relatives aux services de santé par la production et la mise à jour d'études méthodiques des effets d'interventions dans ce domaine. La Collaboration Cochrane veille à ce que ces études soient rendues accessibles. Voir www.cochrane.org/fre/

Fichier additionnel 2. Autoévaluation de la capacité d'un organisme de soutenir l'utilisation des données de recherche pour éclairer les décisions

Nom de l'organisme, du service ou de l'unité : _____

1. Est-ce que la culture et les valeurs de votre organisme soutiennent l'utilisation des données de recherche pour éclairer les décisions?										
Ne sais pas 0	En complet désaccord 1	Pas d'accord 2	Ni oui, ni non 3	D'accord 4	Tout à fait d'accord 5					
a.	Notre mission ou d'autres documents organisationnels clés soutiennent la prise de décisions éclairées par les données probantes				0	1	2	3	4	5
b.	La direction de l'organisme soutient la prise de décisions éclairées par les données probantes				0	1	2	3	4	5
c.	Nous sommes actifs au sein de réseaux qui soutiennent l'élaboration de politiques basées sur les données probantes ou encore, nous suivons de près les travaux et les produits de réseaux pertinents				0	1	2	3	4	5
d.	Nous tenons régulièrement des réunions où l'on examine les données de recherche hautement pertinentes dans une optique de prise de décisions				0	1	2	3	4	5
e.	Notre organisme a affecté des ressources pour veiller à l'utilisation des données de recherche pour éclairer la prise de décisions				0	1	2	3	4	5
f.	Dans l'ensemble, la culture et les valeurs de notre organisme soutiennent l'utilisation des données de recherche pour éclairer la prise de décisions				0	1	2	3	4	5
<p>Commentaires sur ce que fait votre organisme :</p> <p>Information supplémentaire nécessaire pour déterminer l'efficacité de votre organisme à cet égard ou pour résoudre les désaccords :</p> <p>Mesures d'amélioration prioritaires (mesures suggérées pour surmonter les faiblesses ou tirer parti des points forts) :</p>										

2. Votre organisme fait-il du bon travail lorsqu'il s'agit d'établir les priorités quant aux données de recherche à obtenir pour éclairer ses décisions?									
Ne sais pas 0	En complet désaccord 1	Pas d'accord 2	Ni oui, ni non 3	D'accord 4	Tout à fait d'accord 5				
a.	Nous disposons de critères explicites pour établir les priorités quant à l'obtention de données de recherche			0	1	2	3	4	5
b.	Un éventail de personnes possédant de l'expertise, des responsabilités et des intérêts appropriés établissent les priorités quant aux données de recherche à obtenir			0	1	2	3	4	5
c.	Nous disposons d'un processus approprié d'établissement des priorités en vue d'obtenir les données de recherche de façon automatique			0	1	2	3	4	5
d.	Nous disposons de priorités appropriées pour obtenir les données de recherche			0	1	2	3	4	5
e.	Dans l'ensemble , notre organisme fait du bon travail lorsqu'il s'agit d'établir les priorités en vue d'obtenir des données de recherche destinées à éclairer la prise de décisions.			0	1	2	3	4	5
Commentaires sur ce que fait votre organisme :									
Information supplémentaire nécessaire pour déterminer l'efficacité de votre organisme à cet égard ou pour résoudre les désaccords :									
Mesures d'amélioration prioritaires (mesures suggérées pour surmonter les faiblesses ou tirer parti des points forts)									

3. Votre organisme fait-il du bon travail lorsqu'il s'agit d'obtenir les données de recherche nécessaires pour éclairer les décisions?							
Ne sais pas 0	En complet désaccord 1	Pas d'accord 2	Ni oui, ni non 3	D'accord 4	Tout à fait d'accord 5		
a.	Nous disposons de personnel spécialisé pour rechercher et extraire des données de recherche	0	1	2	3	4	5
b.	Notre personnel a suffisamment de temps, de motivation et de ressources , ou dispose de suffisamment d'ententes avec des experts externes pour trouver et obtenir des données de recherche	0	1	2	3	4	5
c.	Nous avons un bon accès à des bases de données telles que PubMed et Cochrane Library ainsi qu'à des publications qui font état des recherches pertinentes	0	1	2	3	4	5
d.	Nous avons un bon accès aux données probantes nationales, provinciales et locales dont nous avons besoin pour éclairer les décisions (p. ex., données recueillies automatiquement, enquêtes, études uniques)	0	1	2	3	4	5
e.	Dans l'ensemble , notre organisme fait du bon travail lorsqu'il s'agit d'obtenir des données de recherche visant à éclairer les décisions prioritaires	0	1	2	3	4	5
<p>Commentaires sur ce que fait votre organisme :</p> <p>Information supplémentaire nécessaire pour déterminer l'efficacité de votre organisme à cet égard ou pour résoudre les désaccords :</p> <p>Mesures d'amélioration prioritaires (mesures suggérées pour surmonter les faiblesses ou tirer parti des points forts) :</p>							

4. Votre organisme fait-il du bon travail lorsqu'il s'agit d'évaluer la qualité et l'applicabilité des données de recherche et d'en interpréter les résultats pour éclairer les décisions quant aux priorités?									
Ne sais pas 0	En complet désaccord 1	Pas d'accord 2	Ni oui, ni non 3	D'accord 4	Tout à fait d'accord 5				
a.	Nous disposons de personnel spécialisé pour évaluer la qualité et l'applicabilité des données de recherche et en interpréter les résultats			0	1	2	3	4	5
b.	Notre personnel a suffisamment de temps, de motivation et de ressources pour évaluer la qualité et l'applicabilité des données de recherche et en interpréter les résultats			0	1	2	3	4	5
c.	Nous avons des ententes avec des experts externes pour évaluer la qualité et l'applicabilité des données de recherche et en interpréter les résultats			0	1	2	3	4	5
d.	Dans l'ensemble , notre organisme fait du bon travail lorsqu'il s'agit d'évaluer la qualité et l'applicabilité des données de recherche et d'en interpréter les résultats afin d'éclairer les décisions prioritaires			0	1	2	3	4	5
Commentaires sur ce que fait votre organisme :									
Information supplémentaire nécessaire pour déterminer l'efficacité de votre organisme à cet égard ou pour résoudre les désaccords :									
Mesures d'amélioration prioritaires (mesures suggérées pour surmonter les faiblesses ou tirer parti des points forts) :									

5. Votre organisme fait-il du bon travail lorsqu'il s'agit d'utiliser les données de recherche pour éclairer les recommandations et les décisions?									
Ne sais pas 0	En complet désaccord 1	Pas d'accord 2	Ni oui, ni non 3	D'accord 4	Tout à fait d'accord 5				
a.	Notre personnel a suffisamment de temps, d'expertise et de motivation pour veiller à ce que les données de recherche soient utilisées de façon appropriée pour éclairer les recommandations et les décisions			0	1	2	3	4	5
b.	Le personnel et les intervenants appropriés savent comment et quand ils peuvent présenter des données de recherche pour éclairer les décisions et la manière dont cette information sera utilisée			0	1	2	3	4	5
c.	Notre organisme s'assure que les intervenants appropriés participent à la prise de décision et qu'ils ont accès aux données de recherche pertinentes			0	1	2	3	4	5
d.	Nos décisions sont transparentes en ce qui concerne les données de recherche retenues et la manière dont elles ont été utilisées			0	1	2	3	4	5
e.	Dans l'ensemble , notre organisme fait du bon travail lorsqu'il s'agit d'utiliser les données de recherche pour éclairer les recommandations et les décisions			0	1	2	3	4	5
<p>Commentaires sur ce que fait votre organisme :</p> <p>Information supplémentaire nécessaire pour déterminer l'efficacité de votre organisme à cet égard ou pour résoudre les désaccords :</p> <p>Mesures d'amélioration prioritaires (mesures suggérées pour surmonter les faiblesses ou tirer parti des points forts) :</p>									

6. Votre organisme fait-il du bon travail lorsqu'il s'agit de surveiller et d'évaluer les politiques et programmes?									
Ne sais pas 0	En complet désaccord 1	Pas d'accord 2	Ni oui, ni non 3	D'accord 4	Tout à fait d'accord 5				
a.	Nous nous demandons automatiquement si la surveillance et l'évaluation s'imposent			0	1	2	3	4	5
b.	Notre personnel dispose de suffisamment d'expertise ou d'ententes adéquates avec des experts externes pour effectuer la surveillance et l'évaluation			0	1	2	3	4	5
c.	Notre personnel a suffisamment de motivation et de ressources pour mener ou commander du travail de surveillance et d'évaluation			0	1	2	3	4	5
d.	Notre organisme s'assure que les intervenants appropriés participent aux décisions relatives à la surveillance et à l'évaluation			0	1	2	3	4	5
e.	Dans l'ensemble , notre organisme fait du bon travail lorsqu'il s'agit de surveiller et d'évaluer les politiques et programmes			0	1	2	3	4	5
<p>Commentaires sur ce que fait votre organisme :</p> <p>Information supplémentaire nécessaire pour déterminer l'efficacité de votre organisme à cet égard ou pour résoudre les désaccords :</p> <p>Mesures d'amélioration prioritaires (mesures suggérées pour surmonter les faiblesses ou tirer parti des points forts) :</p>									

7. Votre organisme fait-il du bon travail lorsqu'il s'agit de soutenir un développement professionnel continu qui repose sur les données probantes et qui aborde les sujets importants?									
Ne sais pas 0	En complet désaccord 1	Pas d'accord 2	Ni oui, ni non 3	D'accord 4	Tout à fait d'accord 5				
a.	Notre personnel dispose de suffisamment de temps pour assurer son perfectionnement professionnel continu			0	1	2	3	4	5
b.	Nous avons des procédures courantes pour veiller à ce que notre personnel continue d'acquérir et de perfectionner les compétences appropriées pour obtenir, évaluer et appliquer des données de recherche			0	1	2	3	4	5
c.	Notre personnel donne la priorité aux activités de perfectionnement professionnel « fondées sur les données probantes » (c'est-à-dire des activités dont le contenu repose sur les données probantes et qui recourent à des méthodes de perfectionnement professionnel axées sur les données probantes)			0	1	2	3	4	5
d.	Nous avons des procédures courantes appropriées pour donner la priorité aux activités de perfectionnement professionnel continu qui répondent aux besoins tant des nouveaux venus que du personnel en place			0	1	2	3	4	5
e.	Nous avons des procédures courantes appropriées pour décider s'il convient de soutenir la participation à des activités externes de perfectionnement professionnel continu qui répondent aux besoins tant des nouveaux venus que du personnel en place			0	1	2	3	4	5
f.	Dans l'ensemble , notre organisme fait du bon travail lorsqu'il s'agit de soutenir un perfectionnement professionnel continu axé sur des sujets importants et qui repose sur les données probantes			0	1	2	3	4	5
Commentaires sur ce que fait votre organisme :									
Information supplémentaire nécessaire pour déterminer l'efficacité de votre organisme à cet égard ou pour résoudre les désaccords :									
Mesures d'amélioration prioritaires (mesures suggérées pour surmonter les faiblesses ou tirer parti des points forts) :									

Fichier additionnel 3. Exemple d'autoévaluation d'un organisme relativement à sa capacité d'utiliser les données de recherche pour éclairer la prise de décision

Culture et valeurs organisationnelles

Dans le cadre d'un atelier, des personnes de divers services d'un organisme international ont eu recours à une feuille de pointage semblable à celle du tableau 1 pour évaluer la capacité de cette organisation à utiliser les données issues de la recherche. Aucun des participants n'occupait un poste de direction et leurs points de vue étaient parfois divergents. Les participants n'étaient pas sûrs du niveau de rendement de leur organisme dans certains domaines et percevaient des variations dans le rendement des divers services. En général, ils estimaient que la culture et les valeurs de leur organisme appuyaient l'utilisation des données de recherche sur la base de documents clés et des liens entretenus avec les réseaux internationaux. Le soutien offert par les dirigeants était variable, tout comme la fréquence des réunions et la disponibilité des ressources. Les participants à l'atelier ont convenu que l'organisation de réunions régulières portant principalement sur la recherche hautement pertinente et sur son utilité pour l'organisme pourrait contribuer à améliorer la culture organisationnelle en ce qui concerne l'utilisation des données de recherche. Ils ont d'ailleurs examiné des stratégies précises à cet égard. Le groupe a conclu qu'il serait important que les hautes instances de l'organisme participent à ce processus d'auto-évaluation organisationnelle.

Établir les priorités quant aux données de recherche à obtenir pour éclairer les décisions

Le groupe était dans l'incertitude relativement à l'utilisation de critères explicites pour établir les priorités de leur organisation. Ils convenaient généralement que les priorités étaient fixées par le conseil d'administration, du moins dans les grandes lignes, ce qui représentait un éventail de compétences adéquat. À leur avis, il s'agissait là d'un processus surtout politique qui, bien que transparent, n'était pas systématique. La majorité du groupe estimait toutefois que le système était approprié. D'aucuns considéraient que les priorités de certains services de l'organisation étaient établies de façon ponctuelle. Ils estimaient que ce processus pourrait être amélioré par la tenue de discussions plus structurées auxquelles participeraient toutes les personnes concernées et par l'établissement de critères de prise de décision plus clairs en matière de priorités, à partir des priorités plus larges établies par le conseil d'administration.

Obtenir des données de recherche

Les perceptions variaient au sein du groupe relativement à l'accès aux données de recherche. Ces variations étaient dues au fait qu'ils ne travaillaient pas tous au même endroit ainsi qu'aux différences entre leurs services respectifs. Elles reflétaient également le degré de sensibilisation de chacun quant aux services à sa disposition. Les gens convenaient que le manque de personnel à la bibliothèque constituait une contrainte de taille et que, même si les bases de données étaient relativement accessibles, l'accès aux publications pouvait être difficile, à des degrés divers. Les membres du groupe ont passé en revue diverses stratégies pour améliorer l'accès aux données de recherche, y compris donner une formation pour faire connaître les ressources disponibles et renforcer les compétences en recherche. La discussion a également porté sur les moyens d'améliorer l'accès aux publications par les réseaux disponibles et en tirant parti des liens avec les établissements universitaires.

Évaluation critique des données de recherche

Les membres du groupe ont reconnu que le personnel n'avait pas toujours les compétences adéquates même si, par ailleurs, l'organisme présentait des forces dans certains domaines et si les experts externes étaient facilement accessibles. Ils ont convenu qu'une bonne proportion du personnel aurait avantage à participer à des ateliers pour approfondir ces compétences. Ils ont examiné plusieurs stratégies de formation, y compris l'intégration de formation aux réunions régulières traitant des données de recherche pertinentes, l'organisation d'ateliers – à l'interne ou à l'externe – et la formation en ligne.

Les membres du groupe reconnaissaient que les recommandations et les politiques de l'organisation présentaient d'importantes faiblesses. Parmi les améliorations proposées, mentionnons la mise en œuvre de normes pour l'élaboration et la communication de rapports relativement aux recommandations et politiques, et ce, par la mise en place d'un mécanisme central. Ce mécanisme permettrait d'approuver les plans avant le début du travail d'élaboration des recommandations et politiques et avant l'approbation de toute version définitive. Le groupe avait également proposé de la formation ainsi qu'un meilleur recours aux ressources externes en méthodologie et aux experts thématiques.

La surveillance et l'évaluation des impacts des décisions

Le groupe n'a pas évalué l'efficacité des pratiques de son organisme en matière de surveillance et d'évaluation des impacts de ses politiques et programmes. Toutefois, comme c'est le cas dans un grand nombre d'organisations gouvernementales et non gouvernementales, la surveillance et l'évaluation représentaient un véritable casse-tête organisationnel en raison des ressources limitées ainsi que des incertitudes quant aux impacts réels de la plupart des programmes et politiques. La surveillance et l'évaluation n'étaient pas intégrées dans les pratiques courantes de l'organisation et l'expertise dans ce domaine était limitée. L'amélioration de la surveillance et de l'évaluation dans une

organisation comme celle-ci pourrait passer notamment par les stratégies suivantes : intégrer l'évaluation dans les processus courants d'approbation des politiques et programmes, recourir à la formation ou au recrutement pour augmenter le niveau d'expertise dans ce domaine au sein de l'organisation, améliorer la coordination avec les organismes partenaires et rendre l'évaluation d'impact obligatoire pour les politiques et programmes qui correspondent à des critères explicites.

Le perfectionnement professionnel

Comme on l'a mentionné précédemment, le groupe a cerné, au sein de son organisation, plusieurs besoins qui pourraient trouver réponse dans l'éducation permanente. Les participants ont également dégagé diverses stratégies susceptibles de répondre à ces besoins. Ils ne se sentaient pas en position d'établir de telles priorités ou de s'attaquer à la tâche de répondre aux besoins du personnel en place ou nouvellement arrivé. Ils ont cependant décidé que la question était suffisamment importante pour en faire rapport à leur organisme. Ils ont également exprimé leur intention de suggérer, dans leur rapport d'atelier, que les cadres de niveau intermédiaire de leur organisme entreprennent leur propre évaluation et réfléchissent aux moyens de faire un usage plus efficace des ressources disponibles au sein de l'organisation, afin d'assurer la continuité du perfectionnement professionnel.