

---

## 5. Se servir de données issues de la recherche pour définir des propositions en vue de résoudre un problème

---

*John N Lavis<sup>1\*</sup>, Michael G Wilson<sup>2</sup>, Andrew D Oxman<sup>3</sup>, Jeremy Grimshaw<sup>4</sup>, Simon Lewin<sup>5</sup> et Atle Fretheim<sup>6</sup>*

Lavis JN, Wilson MG, Oxman AD, Grimshaw J, Lewin S, Fretheim A: **SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 5. Using research evidence to frame options to address a problem.** Health Research Policy and Systems; 2009, **7(Suppl 1):S5** doi:10.1186/1478-4505-7-S1-S5.  
<http://www.health-policy-systems.com/content/pdf/1478-4505-7-S1-s5.pdf>

1. 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
2. Health Research Methodology PhD Program and Department of Clinical Epidemiology and Biostatistics, 1200 Main St. West, HSC-2D1 Area, Hamilton, ON, Canada, L8N 3Z5
3. Norwegian Knowledge Centre for the Health Services, P.O. Box 7004, St. Olavs plass, N-0130 Oslo, Norway
4. Clinical Epidemiology Program, Ottawa Health Research Institute, Administration Building, Room 2-017, 1053 Carling Ave., Ottawa, ON, Canada, K1Y 4E9
5. 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
6. 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 ([lavisj@mcmaster.ca](mailto:lavisj@mcmaster.ca))

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](http://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](http://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](mailto: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, 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.*

Les responsables de politiques et les personnes qui les assistent peuvent se trouver dans au moins l'une des trois situations suivantes qui exigeront d'eux qu'ils définissent le coût et les conséquences de propositions pouvant aider à résoudre un problème. Situations : 1. Une décision a déjà été prise et ils doivent maximiser les avantages d'une proposition, en réduire les désavantages au minimum, optimiser les retombées des sommes investies et (en cas d'incertitude marquée au sujet de la valeur et des conséquences probables de la proposition envisagée) concevoir un plan de contrôle et d'évaluation. 2. L'élaboration d'une politique est en cours et ils doivent évaluer les propositions qui leur sont soumises. 3. L'élaboration de la politique n'a pas encore commencé et ils doivent recenser les propositions, en définir le coût et les conséquences et chercher des conjonctures favorables pour agir. Dans de telles situations, les données issues de la recherche, en particulier celles qui portent sur les avantages, les désavantages et le coût, apportent l'éclairage voulu pour juger de la viabilité des propositions. Dans le présent article, nous proposons six questions pouvant guider les personnes qui doivent trouver des propositions de programmes et de politiques en vue de résoudre un problème hautement prioritaire, puis en définir le coût et les conséquences : 1. A-t-on réuni des propositions appropriées pour résoudre le problème? 2. Quels avantages sont importants pour les personnes touchées et lesquels sont susceptibles de découler de chaque proposition? 3. Quels désavantages sont importants pour les personnes touchées et lesquels sont susceptibles de découler de chaque proposition? 4. Quel est, à l'échelle locale, le coût de chaque proposition et existe-t-il, à l'échelle locale toujours, des données probantes sur son rapport coût-efficacité? 5. Comment pourrait-on modifier une proposition donnée et quels seraient les effets d'un tel changement sur les avantages, les désavantages et le coût de la proposition? 6. Quelles perspectives et expériences des parties intéressées pourraient rendre une proposition plus ou moins acceptable et influencer sur ses avantages, ses désavantages et son coût?

---

## 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 bien 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](http://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](http://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](mailto:STP@nokc.no).*

---

## SCÉNARIOS

---

*Scénario 1 : Vous êtes un haut fonctionnaire qui doit soumettre au ministre de la Santé un rapport sommaire sur les données probantes appuyant diverses propositions qui visent à résoudre un problème hautement prioritaire. Vous n'avez pas la certitude que la version actuelle du rapport sommaire renferme un ensemble de propositions acceptable. Vous vous demandez également si ce rapport répond aux questions susceptibles d'être posées sur chaque proposition, questions auxquelles il serait assez facile de répondre à l'aide de données issues de la recherche.*

*Scénario 2 : Vous travaillez au ministère de la Santé et rédigez un rapport sommaire sur diverses propositions possibles pour résoudre un problème hautement prioritaire que vous avez étudié à fond. Tout ce qu'on vous a dit, c'est que ce document doit présenter trois propositions et se limiter à ce que les données de recherche révèlent à leur sujet.*

*Scénario 3 : Vous travaillez au sein d'une unité autonome qui aide le ministère de la Santé à mettre à profit les données probantes aux fins de l'élaboration de politiques. Vous rédigez à l'intention du Ministère un rapport de recherche exhaustif sur ce que l'on sait et sur ce que l'on ignore au sujet de certaines propositions pour résoudre un problème hautement prioritaire. On vous a dit sur quelles propositions vous pencher, mais vous avez besoin d'orientation au sujet des types de données de recherche qui seraient utiles pour choisir la meilleure proposition.*

---

## CONTEXTE

---

Aux responsables de politiques (scénario 1), le présent article propose diverses questions à soumettre à leur personnel lorsqu'il prépare des rapports sommaires sur un problème particulier. Aux personnes qui les assistent (scénarios 2 et 3), il suggère des questions qui orienteront leur recherche de propositions et la définition du coût et des conséquences de celles-ci. Cet article est le deuxième d'une série de trois consacrés au recensement des besoins en données probantes (voir aussi les articles 4 et 6 [2,3]). La figure 1 trace les grandes lignes des processus suivis pour préciser ces besoins.

Les responsables de politiques et les personnes qui les assistent peuvent se trouver dans au moins l'une des trois situations suivantes qui exigeront d'eux qu'ils définissent la valeur et les conséquences de propositions possibles pour résoudre un problème. D'abord, un problème peut déjà avoir été défini d'une certaine façon, une proposition peut avoir été choisie et des partisans peuvent avoir été mobilisés pour appuyer les décisions prises. (Il pourrait aussi arriver que l'on choisisse d'abord une proposition, puis qu'on trouve un problème justifiant celle-ci.) Dans ce cas, les personnes qui assistent les responsables de politiques auraient intérêt à aider ces derniers à maximiser les avantages de la proposition retenue, à en réduire les désavantages au minimum et à optimiser les retombées des sommes investies. S'il existe une incertitude marquée au sujet du coût et des conséquences probables de la proposition envisagée, il y a lieu de concevoir un plan de contrôle et d'évaluation afin que les responsables de politiques disposent au moment voulu de renseignements exacts et pertinents. Ainsi, ces derniers seront en mesure de décider s'il vaut mieux conserver une politique telle quelle, la modifier ou la résilier (ou s'il faut poursuivre, modifier ou annuler un programme). L'article 18 de la présente série montre comment élaborer un plan de contrôle et d'évaluation [4].

Ensuite, les responsables de politiques pourraient se trouver dans une situation où ils participent activement à l'élaboration d'une politique. Ainsi, ils pourraient devoir prendre part à des débats sur des propositions, rencontrer des « entrepreneurs politiques » qui veulent les persuader d'appuyer une proposition en particulier et répondre à des commentaires sur l'application d'une politique ou le déroulement d'un programme [5]. Dans ce deuxième scénario, ils devront évaluer les propositions qui leur sont présentées, la mesure dans laquelle chacune s'attaque directement au problème à résoudre ainsi que tout événement politique qui représenterait une conjoncture favorable à certaines interventions.

Enfin, les responsables de politiques pourraient devoir évoluer dans un contexte offrant des possibilités plus souples et stratégiques pour définir un problème, trouver des propositions, déterminer le coût et les conséquences de celles-ci et chercher des occasions d'appliquer les mesures qu'ils privilégient. Cependant, ces occasions sont rares et il faut procéder de façon stratégique pour savoir quand passer aux actes.

Une politique ou un programme peuvent être considérés comme des solutions appropriées s'ils sont réalisables sur le plan technique, cadrent avec les valeurs dominantes et l'état d'esprit de la province ou du pays, et sont acceptables tant en ce qui concerne le budget qui devra leur être accordé que la mesure dans laquelle ils sont susceptibles de susciter un soutien ou une opposition politique [5]. Les données issues de la recherche peuvent faire partie de l'équation à plusieurs égards :

- La proposition est réalisable sur le plan technique – par exemple, ses bienfaits s'avèrent importants et ses désavantages, tolérables, ou les éléments clés de la politique ou du programme correspondent à ceux qui ont garanti la réussite de la proposition dans d'autres contextes
- La proposition cadre avec les valeurs dominantes et l'état d'esprit de la province ou du pays, et est acceptable dans la mesure où elle est susceptible de susciter un soutien ou une opposition politiques – des entrevues auprès de parties intéressées, par exemple, peuvent montrer si la proposition est perçue ou non comme étant acceptable
- La proposition est acceptable sur le plan budgétaire – autrement dit, son rapport coût-efficacité a été démontré

Des entrevues menées auprès de responsables de politiques ont confirmé que ceux-ci accordent beaucoup d'importance aux données issues de la recherche lorsqu'il s'agit de déterminer les avantages, les désavantages et le coût de propositions [6].

---

## **QUESTIONS À ENVISAGER**

---

Les questions suivantes peuvent orienter la recherche de propositions ainsi que la définition de leur valeur et de leurs conséquences :

1. A-t-on réuni des propositions appropriées pour résoudre le problème?
2. Quels avantages sont importants pour les personnes touchées et lesquels sont susceptibles de découler de chaque proposition?
3. Quels désavantages sont importants pour les personnes touchées et lesquels sont susceptibles de découler de chaque proposition?
4. Quel est, à l'échelle locale, le coût de chaque proposition et existe-t-il, à l'échelle locale toujours, des données probantes sur son rapport coût-efficacité?
5. Comment pourrait-on modifier une proposition donnée et quels seraient les effets d'un tel changement sur les avantages, les désavantages et le coût de la proposition?
6. Quelles perspectives et expériences des parties intéressées pourraient rendre une proposition plus ou moins acceptable et influencer sur ses avantages, ses désavantages et son coût?

## **1. A-t-on réuni des propositions appropriées pour résoudre le problème?**

Il faut d'abord se pencher sur les propositions qui pourraient être utiles au regard du problème cerné. La recherche de propositions touchant au moins l'un des aspects ci-dessous pourrait stimuler la pensée créatrice :

- La prestation d'un programme, d'un service ou d'un médicament rentables
- L'organisation du système de santé qui permet de déterminer si un programme, un service ou un médicament rentables sont effectivement offerts aux personnes qui en ont besoin

Les responsables de politiques et d'autres parties intéressées du milieu clinique sont portés à s'intéresser aux questions qui touchent les programmes, les services et les médicaments. Ils ont cependant tendance à négliger tout ce qui concerne l'organisation du système de santé nécessaire pour assurer un taux de couverture élevé pour ces mêmes programmes, services et médicaments, lesquels revêtent autant d'importance pour eux que pour les consommateurs. L'organisation peut inclure :

- Des mécanismes de prestation de soins : qui le programme, le service ou le médicament visent-ils; qui les fournit; où les soins sont-ils donnés et à l'aide de quelle technologie informatique et de communication; quels systèmes de sécurité et d'assurance de la qualité utilise-t-on
- Des mécanismes de gestion financière : qui finance les volets pertinents du système, du programme, du service ou du médicament; d'où les organismes qui dispensent le programme, le service ou le médicament tirent-ils leurs revenus; comment les professionnels qui les fournissent sont-ils rémunérés; par quels moyens incite-t-on les patients et les consommateurs à s'en prévaloir; comment les ressources y sont-elles allouées
- Des mécanismes de gouvernance : sur les plans stratégique, organisationnel, commercial et professionnel, qui est responsable des aspects du système de santé pouvant contribuer à résoudre le problème

Il faut ensuite passer à l'étape cruciale qui consiste à voir si ces éléments peuvent constituer à eux seuls des propositions ou s'il est possible de les regrouper pour en faire des propositions nouvelles qui conviendraient à des contextes locaux particuliers.

Les responsables de politiques seraient peut-être en mesure de repérer des paramètres existants pour recenser les propositions de politiques ou de programmes, paramètres qui pourraient eux-mêmes faire l'objet de rapports. Par exemple, le modèle de soins pour malades chroniques propose un cadre afin de déterminer comment les soins en cause peuvent devenir plus efficaces grâce au soutien à l'autogestion et à la prise de décisions, à la conception du système de prestations, à des systèmes d'information clinique, au système de santé et, dans une perspective globale, à la collectivité [7]. On peut aussi découvrir des paramètres utiles dans le cadre d'études méthodiques ou de synthèses d'études méthodiques lorsqu'on emploie des paramètres pour structurer la quête et la présentation des données de recherche. Par exemple, une synthèse d'études

méthodiques renfermait des paramètres qui pourraient servir à résoudre des difficultés en matière de ressources humaines dans le domaine de la santé [8]. L'un des paramètres touchait aux mécanismes de formation, de réglementation et de gestion financière (c.-à-d. aux propositions de programmes ou de politiques) auxquels il est possible de faire appel. Un deuxième paramètre visait l'offre, la distribution, l'utilisation efficace et le rendement des prestataires de services de santé (c.-à-d. les conséquences possibles de la proposition). Cependant, en présence de paramètres contradictoires, les données empiriques pouvant justifier l'un ou l'autre se font rares. De plus, tout comme les propositions qu'ils aident à repérer, les paramètres ne s'excluent pas nécessairement les uns les autres.

Le tableau 1 montre de quelle manière des équipes qui prônent l'utilisation d'une thérapie mixte à base d'artémisinine en Afrique ont repéré des propositions pertinentes, puis entrepris d'en définir la valeur et les conséquences à l'aide des questions 2 à 6 ci-dessous.

## **2. Quels avantages sont importants pour les personnes touchées et lesquels sont susceptibles de découler de chaque proposition?**

Pour définir les propositions, il faut, dans un deuxième temps, en déterminer le coût et les conséquences. On cherchera d'abord à préciser les avantages (ou effets bénéfiques) probables de chaque proposition. Les responsables de politiques doivent voir si les bienfaits sont susceptibles d'être importants pour les personnes qui seront touchées par les décisions prises. Parmi les études consultées, certaines pourraient aborder des questions liées à la survie et d'autres, traiter de santé et de qualité de vie. D'autres encore pourraient porter sur des résultats « intermédiaires », comme les taux de couverture permettant d'assurer un traitement efficace. Les responsables de politiques doivent aussi déterminer s'ils s'intéressent surtout à des groupes particuliers (enfants, adultes, aînés, etc.) et à certaines comparaisons (p. ex., ne rien faire ou assurer des soins standard).

L'acronyme anglais « POCO » renvoie aux quatre éléments fondamentaux dont il faut tenir compte pour repérer des données de recherche sur les avantages de propositions particulières et pour s'assurer que ces données sont utilisées comme il se doit :

- Population (« **P**eople ») (p. ex., les patients âgés présentant plusieurs états chroniques)
- Proposition (« **O**ption ») (p. ex., gestion de cas)
- Comparaison (« **C**omparison ») (p. ex., soins d'usage)
- Résultats (« **O**utcome ») (p. ex., santé et qualité de vie)

La recherche de données probantes devrait viser les caractéristiques de propositions que les responsables de politiques et les autres parties intéressées estiment les plus importantes. Les responsables de politiques doivent aussi voir dans quelle mesure les données probantes qu'ils trouvent répondent aux questions qu'ils se posent.

Les études qui répondent le mieux aux questions sur les avantages sont les essais cliniques à répartition aléatoire, les séries chronologiques interrompues et les études comparatives avant-après. Dans tous ces cas, on cherche à réduire le plus possible le risque que l'effet mesuré soit attribuable à un autre facteur qui n'a pas été mesuré (le tableau 2 donne un aperçu des renseignements et des types d'études connexes nécessaires au sujet d'une proposition). Les responsables de politiques trouveront normalement des examens systématiques de ces types d'études, ce qui leur épargnera beaucoup de temps. L'article 7 de la présente série montre comment trouver des examens systématiques, généralement appelés études méthodiques [9]. Une fois ces études recensées, les responsables de politiques doivent en évaluer la qualité et en examiner les conclusions en fonction de leur applicabilité à l'échelle locale et des considérations d'équité qu'elles renferment (voir le tableau 3).

### **3. Quels désavantages sont importants pour les personnes touchées et lesquels sont susceptibles de découler de chaque proposition?**

Cette étape consiste à déterminer les désavantages (ou effets négatifs) probables de chaque proposition. Ici aussi, les responsables de politiques devront voir quels désavantages graves les décisions qu'ils vont prendre risquent d'entraîner pour les personnes touchées. Des études peuvent porter sur des résultats très rares comme la mort. D'autres peuvent traiter de résultats fréquents, comme les effets secondaires légers d'un médicament, ou de résultats « intermédiaires », comme le fait pour des travailleurs de la santé non professionnels de négliger une tâche d'usage lorsqu'ils sont priés d'accomplir un nouveau travail. L'acronyme « POCO », susmentionné, peut aussi servir à structurer la recherche de données probantes sur les désavantages.

Les types d'études qui permettent de répondre aux questions sur les désavantages sont assez divers. Des études d'efficacité peuvent être utiles, mais ce sont plus souvent des études observationnelles sur des personnes ayant été « exposées » à la proposition, que ce soit ou non dans le cadre de sa mise à l'essai (p. ex., un système de surveillance de médicaments à grande échelle), qui sont susceptibles de renfermer les données recherchées. Nous avons déjà présenté les avantages et les inconvénients de ces différentes sources de données [10]. Les responsables de politiques pourront trouver des examens systématiques de ces types d'études et devront en évaluer la qualité et l'applicabilité, en plus de tenir compte de facteurs d'équité. (L'article 7 de la présente série montre comment trouver des examens systématiques, ou études méthodiques [9]). Il est aussi possible d'aller chercher des données probantes sur la scène locale, ce dont traite l'article 11 [11]. Une fois les désavantages possibles cernés, il faut repérer les mesures qui permettraient de les atténuer.

#### **4. Quel est, à l'échelle locale, le coût de chaque proposition et existe-t-il, à l'échelle locale toujours, des données probantes sur son rapport coût-efficacité?**

Passons à la définition du coût et des conséquences de chaque proposition, et, si possible, de son rapport coût-efficacité. Deux propositions peuvent être efficaces, mais l'une pourrait donner de meilleurs résultats que l'autre au même coût ou donner les mêmes résultats à moindre coût. L'article 12 de la présente série propose des façons de tenir compte du coût et de l'utilisation des ressources au moment d'évaluer les propositions [12]. Nous y faisons valoir que les données sur le coût doivent être recueillies dans le contexte pour lequel les propositions sont envisagées. Nous y expliquons aussi que les données issues de la recherche sur le rapport coût-efficacité sont souvent limitées à cause d'un manque de rigueur dans l'estimation des effets, de la difficulté que présente l'interprétation de l'évaluation des ressources utilisées et de la nature « mystérieuse » de la modélisation.

Les évaluations économiques renferment souvent des paramètres utiles pour analyser les questions de rapport coût-efficacité – même si les responsables de politiques doivent se montrer prudents dans l'usage qu'ils en font, comme ils le feraient pour d'autres types d'études. N'oublions pas que les évaluations économiques sont toujours rédigées selon un point de vue particulier, que ce soit celui d'un fournisseur, d'un consommateur ou de la société dans son ensemble. Les responsables de politiques et les autres parties intéressées doivent aussi prendre conscience de point de vue qu'ils adoptent face à une analyse économique.

#### **5. Comment pourrait-on modifier une proposition donnée et quels seraient les effets d'un tel changement sur les avantages, les désavantages et le coût de la proposition?**

L'avant-dernière étape du processus permettant de préciser le coût et les conséquences d'une proposition consiste à déterminer si l'*adaptation* d'une proposition qui a été mise à l'essai ailleurs suscite un intérêt considérable ou est fortement encouragée. Ici, les responsables de politiques doivent rechercher des études qualitatives (parfois appelées *évaluations du processus*) qui auraient été réalisées parallèlement à des études sur les effets. Ces études qualitatives peuvent aider à établir comment et pourquoi une proposition fonctionne. On peut s'en servir pour déterminer si certains éléments d'une proposition sont d'une importance critique (et doivent donc être retenus) et si certains sont sans importance (et pourraient donc être omis ou modifiés). L'article 4 fournit des conseils pour trouver des études qualitatives [2].

## **6. Quelles perspectives et expériences des parties intéressées pourraient rendre une proposition plus ou moins acceptable et influencer sur ses avantages, ses désavantages et son coût?**

La dernière étape de la définition du coût et des conséquences d'une proposition consiste à voir quelles perspectives et expériences des parties intéressées pourraient influencer sur l'acceptabilité et l'impact de la proposition. Il peut s'agir de bénéficiaires de soins de santé et de citoyens, de gestionnaires d'organismes de soins de santé et de responsables de politiques. Lorsqu'une influence est probable, les responsables de politiques et les personnes qui les assistent doivent trouver des études qualitatives portant expressément sur les perspectives et les expériences des parties intéressées. (Rappelons que l'article 4 de la présente série propose des conseils pratiques sur la recherche d'études qualitatives.) [2]

Le tableau 4 montre comment distinguer les différents types de données issues de la recherche.

---

## **CONCLUSION**

---

On peut dresser un ensemble approprié de propositions visant un contexte local particulier en alliant pensée créatrice et taxonomies génériques (comme celles utilisées dans la base de données du programme sur la prise de décisions en matière de politiques de l'Université McMaster et du Réseau-centre canadien Cochrane (connue sous le sigle PPD/CCNC) ou paramètres propres à un sujet ou à un domaine donné, ou en regroupant toutes ces combinaisons. Chaque proposition peut être évaluée en fonction de ses avantages, de ses désavantages et de son coût ou de son rapport coût-efficacité probables à l'échelle locale et en fonction des adaptations qui pourraient modifier ces avantages, ces désavantages et ce coût ainsi que les perspectives et expériences des parties intéressées. Les responsables de politiques devraient tenir compte de leur qualité et de l'applicabilité à l'échelle locale de leurs conclusions lorsqu'ils se servent d'études méthodiques pour répondre à des questions sur les avantages, les désavantages et le coût. Ils devraient en outre prendre en considération les principaux facteurs d'équité. Les articles suivants traitent de ces questions : l'article 8 (sur l'évaluation de la qualité des études méthodiques), l'article 9 (sur la façon d'évaluer l'applicabilité des conclusions d'une étude méthodique) et l'article 10 (sur la prise en compte de facteurs d'équité dans l'évaluation des conclusions d'une étude méthodique). Les responsables de politiques doivent savoir qu'ils se buteront à des difficultés pratiques lorsqu'ils évalueront la valeur relative des avantages, des désavantages et du coût, et lorsqu'ils chercheront à les concilier. L'article 16 traite de ce sujet, notamment du recours à des données de recherche pour établir les bienfaits et les inconvénients de différentes propositions.

---

## RESSOURCES

---

### Documents utiles et lecture complémentaire

Kingdon J.W. 2003. Agendas, Alternatives, and Public Policies, 2e éd. New York, États-Unis : Longman; 116 144.

### Sites Web

Base de données du programme sur la prise de décisions en matière de politiques de l'Université McMaster et du Réseau-centre canadien Cochrane (PPD/R-CCNC) : [www.researchtopolicy.ca/search/reviews.aspx](http://www.researchtopolicy.ca/search/reviews.aspx) – Études méthodiques des rapports sur l'organisation du système de santé (avantages, désavantages, éléments principaux, et perspectives et expériences des parties intéressées)

Base de données des revues systématiques (Cochrane Database of Systematic Reviews – CDSR) de la Bibliothèque Cochrane et base de données des revues des effets (Database of Abstracts of Reviews of Effects – DARE) : <http://thecochranelibrary.com>; voir aussi [http://res\\_franco.cochrane.org/fr/clib.html](http://res_franco.cochrane.org/fr/clib.html) – Études méthodiques des programmes, des services et des médicaments (avantages et désavantages possibles)

Donneesprobantes-sante.ca : <http://donneesprobantes-sante.ca> – Études méthodiques des programmes et des services de santé publique (avantages et désavantages possibles)

Base de données relatives aux évaluations économiques de la Bibliothèque Cochrane : <http://thecochranelibrary.com> (en anglais) – Évaluations économiques

PubMed : [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed) (en anglais) – Filtres (c.-à-d. stratégies de recherche validées) permettant de trouver des types précis d'études distinctes (désavantages, éléments principaux, et perspectives et expériences des parties intéressées)

Bibliothèque virtuelle sur la santé :

[www.virtualhealthlibrary.org/php/index.php?lang=en](http://www.virtualhealthlibrary.org/php/index.php?lang=en); voir aussi <http://bvsmodelo.bvsalud.org/download/cisis/CISIS-ConceitosBasicos-fr.pdf> – Source contenant de nombreux outils de recherche et bases de données disponibles dans les langues parlées dans les Amériques (d'abord l'espagnol et le portugais, ensuite l'anglais et le français)

---

## CONFLIT D'INTÉRÊTS

---

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

---

## CONTRIBUTION DE CHAQUE AUTEUR

---

ADO a rédigé l'ébauche initiale de l'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 un lecteur anonyme pour ses commentaires utiles sur une version antérieure du présent article.

---

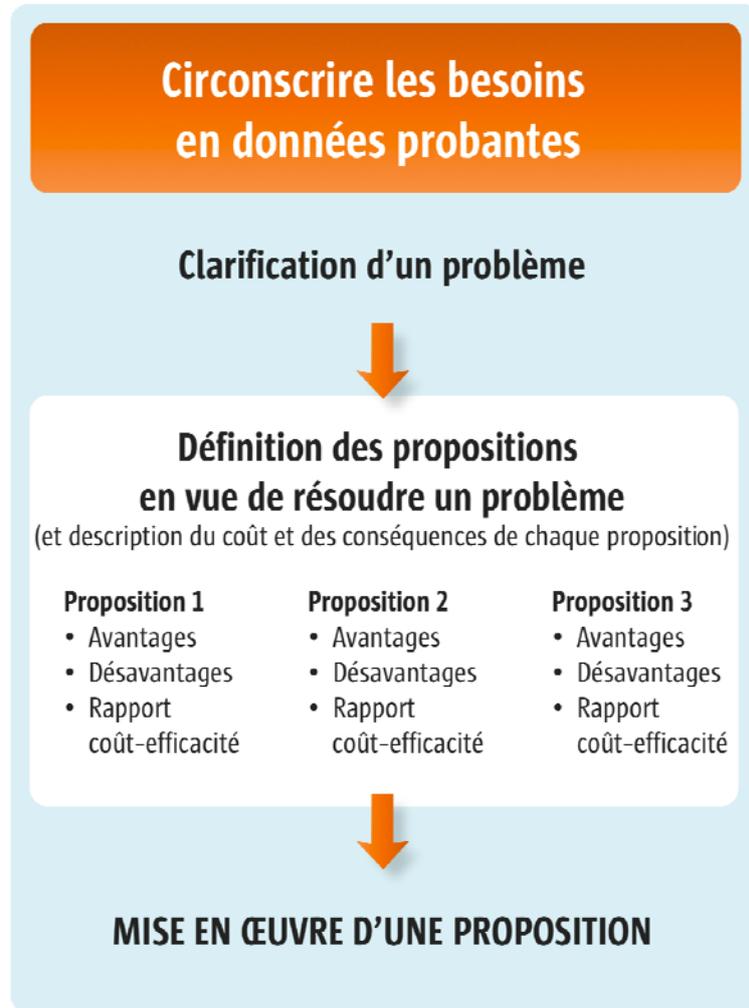
## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

---

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. Lavis JN, Wilson M, Oxman AD, Lewin S, Fretheim A: **SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 4. Using research evidence to clarify a problem.** *Health Res Policy Syst* 2009, **7 (Suppl 1:S4)**.
3. Fretheim A, Munabi-Babigumira S, Oxman AD, Lavis JN, Lewin S: **SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 6. Using research evidence to address how an option will be implemented.** *Health Res Policy Syst* 2009, **7 (Suppl 1:S6)**.
4. Fretheim A, Oxman AD, Lavis JN, Lewin S: **SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 18. Planning monitoring and evaluation of policies.** *Health Res Policy Syst* 2009, **7 (Suppl 1:S18)**.
5. Kingdon JW: *Agendas, Alternatives, and Public Policies*, 2nd edn. New York: Longman; 2003.
6. 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**.
7. Wagner EH, Austin BT, Von Korff M: **Organizing care for patients with chronic illness.** *Milbank Q* 1996, **74:511-44**.
8. Chopra M, Munro S, Lavis JN, Vist G, Bennett S: **Effects of policy options for human resources for health: an analysis of systematic reviews.** *Lancet* 2008, **371:668-74**.
9. Lavis JN, Oxman AD, Grimshaw J, Johansen M, Boyko JA, Lewin S, et al: **SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 7. Finding systematic reviews.** *Health Res Policy Syst* 2009, **7 (Suppl 1:S7)**.
10. Oxman AD, Fretheim A, Schuneman HJ: **Improving the Use of Research Evidence in Guideline Development: 7. Deciding what evidence to include.** *Health Res Policy Syst* 2006, **4:19**.

11. Lewin S, Oxman AD, Lavis JN, Fretheim A, García Martí S, Munabi-Babigumira S: **SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 11. Finding and using research evidence about local conditions.** *Health Res Policy Syst* 2009, **7 (Suppl 1:S11)**.
12. Oxman AD, Fretheim A, Lavis JN, Lewin S: **SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 12. Finding and using research evidence about resource use and costs.** *Health Res Policy Syst* 2009, **7 (Suppl 1:S12)**.
13. World Health Organization (WHO): *Guidelines for the Treatment of Malaria*. Geneva, World Health Organization. 2009.
14. Lewin SA, Dick J, Pond P, Zwarenstein M, Aja G, van Wyk B, et al: **Lay health workers in primary and community health care.** *Cochrane Database Syst Rev* 2005, **1:CD004015**.
15. Goodman C, Brieger W, Unwin A, Mills A, Meek S, Greer G: **Medicine sellers and malaria treatment in sub-Saharan Africa: what do they do and how can their practice be improved?** *Am J Trop Med Hyg* 2007, **77:203-18**.
16. Lewin S, Oxman AD, Lavis JN, Fretheim A: **SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 8. Deciding how much confidence to place in a systematic review.** *Health Res Policy Syst* 2009, **7 (Suppl 1:S8)**.
17. Oxman AD, Lavis JN, Fretheim A, Lewin S: **SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 16. Using research evidence in balancing the pros and cons of policies.** *Health Res Policy Syst* 2009, **7 (Suppl 1:S16)**.
18. Lavis JN, Oxman AD, Souza NM, Lewin S, Gruen RL, Fretheim A: **SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 9. Assessing the applicability of the findings of a systematic review.** *Health Res Policy Syst* 2009, **7 (Suppl 1:S9)**.
19. Oxman AD, Lavis JN, Lewin S, Fretheim A: **SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 10. Taking equity into consideration when assessing the findings of a systematic review.** *Health Res Policy Syst* 2009, **7 (Suppl 1:S10)**.

**Figure 1. Préciser les besoins en données probantes**



---

## **Tableau 1. Promouvoir le recours généralisé à la thérapie combinée à base d'artémisinine pour traiter le paludisme**

---

Dans dix pays de l'Afrique subsaharienne, des membres du réseau Evidence-Informed Policy Network (EVIPNet) ont décrit le coût et les conséquences de trois propositions estimées viables dans ces pays pour appuyer l'utilisation généralisée de la thérapie combinée à base d'artémisinine comme moyen de traiter le paludisme.

Le recours à cette thérapie a été favorisé lorsque l'OMS a publié en 2006 des lignes directrices pour le traitement du paludisme, lesquelles prônaient la thérapie combinée à base d'artémisinine (TCBA) pour traiter le paludisme non compliqué à *Plasmodium falciparum* [13]. Pour promouvoir l'usage généralisé de la TCBA, les États des régions atteintes de paludisme saisonnier ou endémique ont dû déterminer s'il fallait confirmer ou modifier :

- *Les mécanismes de prestation de soins* : qui doit administrer les TCBA (quand, où et comment) et qui doit participer à la surveillance, à la pharmacovigilance ainsi qu'au diagnostic et au traitement de cas atypiques
- *Les mécanismes de gestion financière pour les patients* (p. ex., médicaments subventionnés) *et pour les prescripteurs* (entre autres)
- *Les mécanismes de gouvernance* : notamment, quelle TCBA et quels autres médicaments antipaludiques devraient être enregistrés et brevetés à des fins commerciales (c.-à-d., quels médicaments, régimes de dosage et emballages), comment en faire la commercialisation, qui pourrait les prescrire (et comment), qui pourrait les vendre ou les distribuer (et comment) et quelles sauvegardes permettraient d'empêcher la contrefaçon ou la circulation de médicaments ne répondant pas aux normes

Dans chaque pays en cause, l'équipe d'EVIPNet a envisagé des propositions « regroupant » diverses organisations du système de santé. Par exemple, un pays a considéré les possibilités suivantes :

- Recours à des travailleurs en santé communautaire pour assurer le traitement présomptif du paludisme non compliqué à l'aide de TCBA (mécanisme de prestation de soins)
- Instauration de subventions pour la TCBA dans le secteur privé afin d'en promouvoir l'utilisation (mécanisme de gestion financière) et réglementation du respect de la politique de subvention (mécanisme de gouvernance)
- Mesures d'incitations à l'intention des prescripteurs (personnel infirmier et médecins) pour une période limitée afin de favoriser la transition vers le nouveau traitement (mécanisme de gestion financière)

Composées de personnes en cause dans les deuxième et troisième scénarios susmentionnés, les équipes ont ensuite entrepris de définir le coût et les conséquences de chaque proposition en se servant des questions 2 à 6.

<b>Type d'information sur chaque proposition</b>	<b>Exemples de la nature des données de recherche voulues au sujet de chaque proposition</b>
Avantages	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Population : tout le monde sauf les groupes autres que les enfants de moins de cinq ans (qui étaient traités dans le cadre d'un programme distinct) et les femmes enceintes (chez qui le paludisme était considéré comme « compliqué » et qui étaient donc exclues de cet élément des lignes directrices de l'OMS)</li> <li>• Proposition : voir ci-dessus</li> <li>• Comparaison : statu quo</li> <li>• Résultats : indicateurs de processus (p. ex., taux de couverture atteints) et indicateurs de résultats (p. ex., survie)</li> </ul>
Désavantages possibles	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Voir ci-dessus, sauf lorsque les indicateurs de processus comprennent le respect par les travailleurs de la santé communautaires de lignes directrices ne portant pas sur le paludisme. On craignait que la TCBA soit assurée aux dépens du traitement d'autres affections importantes</li> </ul>
Coût et rapport coût-efficacité	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coûts recueillis dans le milieu en cause</li> <li>• Évaluation économique menée du point de vue sociétal étant donné que les stratèges agissaient comme responsables de tout le système de santé, et non simplement comme payeurs de programmes, de services et de médicaments financés par l'État</li> </ul>
Éléments clés de la proposition (comment et pourquoi elle fonctionne)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les responsables de politiques avaient déjà investi massivement dans la santé communautaire et voulaient savoir si les attributs communs des travailleurs en santé communautaire et des travailleurs de la santé non professionnels permettraient d'assurer des bienfaits semblables à ceux obtenus uniquement des travailleurs non professionnels [14]</li> </ul>

<b>Type d'information sur chaque proposition</b>	<b>Exemples de la nature des données de recherche voulues au sujet de chaque proposition</b>
Perspectives et expériences des parties intéressées	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les responsables de politiques savaient que, dans une large mesure, les traitements contre le paludisme étaient dispensés par des « vendeurs de médicaments [15]» plutôt que par des professionnels de la santé ou des travailleurs de la santé non professionnels. Ils voulaient donc en savoir davantage sur les perspectives et les expériences de ces vendeurs</li> </ul>

**Tableau 2. MDFéthodologies utiles pour obtenir certains types d'information sur les propositions**

<b>Type d'information sur la proposition</b>	<b>Méthodologies utiles pour obtenir l'information</b>	<b>Définition</b>
Avantages (effets positifs)	Essais cliniques à répartition aléatoire	<ul style="list-style-type: none"> <li>Essai expérimental où les participants sont choisis de façon aléatoire pour être exposés à différentes propositions de programmes ou de politiques (à pile ou face ou à partir d'une liste de numéros produits au hasard par un ordinateur)</li> </ul>
	Série chronologique interrompue	<ul style="list-style-type: none"> <li>Étude reposant sur la collecte d'observations à divers moments (interruption) avant et après la mise en œuvre d'une politique ou d'un programme afin de déterminer si l'effet de ceux-ci est beaucoup plus marqué qu'une tendance sous-jacente au fil du temps</li> </ul>
	Études comparatives avant-après*	<ul style="list-style-type: none"> <li>Étude dans le cadre de laquelle des observations sont recueillies avant et après la mise en œuvre d'une politique ou d'un programme, tant au sein d'un groupe exposé à la politique ou au programme qu'auprès d'un groupe témoin qui ne l'est pas. La collecte de données se fait en concomitance auprès des deux groupes</li> </ul>
Désavantages (effets négatifs) possibles	Études d'efficacité (voir plus haut)	
	Études observationnelles	<ul style="list-style-type: none"> <li>Étude où des observations sont recueillies au sujet des personnes exposées à une politique ou à un programme. Les données peuvent être tirées de bases de données administratives, de sondages communautaires ou d'autres sources</li> </ul>

<b>Type d'information sur la proposition</b>	<b>Méthodologies utiles pour obtenir l'information</b>	<b>Définition</b>
Coût et rapport coût-efficacité	Analyse coût-efficacité	<ul style="list-style-type: none"> <li>Étude où les dépenses relatives (coûts) et les résultats (effets) d'au moins deux lignes de conduite sont comparées</li> </ul>
Éléments clés de la proposition (comment et pourquoi elle fonctionne)	Études qualitatives menées en parallèle avec une étude des effets (c.-à-d. évaluations du processus)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Étude menée dans des contextes naturels et visant habituellement à interpréter ou à comprendre des phénomènes selon le sens que les gens leur donnent. Ce sont normalement des données narratives recueillies auprès de personnes ou de groupes d'« informants » (dans le cadre d'entrevues, de groupes de discussion et d'observations de participants) ou dans des documents. Les chercheurs interprètent les données recueillies</li> </ul>
Perspectives et expériences des parties intéressées	Études qualitatives	<ul style="list-style-type: none"> <li>Voir ci-dessus</li> </ul>
	Études observationnelles	<ul style="list-style-type: none"> <li>Voir ci-dessus</li> </ul>

\* Ces études peuvent être très longues à trouver, pour ne renfermer, en fin de compte, que peu de données utiles. Cette situation est imputable à la forte probabilité que les personnes qui ont été exposées à une proposition et celles qui ne l'ont pas été diffèrent à plusieurs égards importants. Les impacts peuvent donc être attribuables aux différences entre les groupes plutôt qu'aux différences dans l'exposition à une proposition donnée

**Tableau 3. Facteurs qui entrent en ligne de compte dans l'évaluation de données de recherche sur les avantages, les désavantages et le coût de propositions**

<b>Facteur</b>	<b>Importance du facteur</b>	<b>Source d'information complémentaire</b>
Qualité	<ul style="list-style-type: none"> <li>Des données de recherche de piètre qualité (qui ne sont pas valides, crédibles ou rigoureuses) peuvent donner aux responsables de politiques une impression fautive du coût et des conséquences d'une proposition</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>L'article 8 montre comment évaluer la qualité des études méthodiques [16]</li> <li>L'article 16 montre comment utiliser un bilan qui incorpore les évaluations de la qualité des données probantes [17]</li> </ul>
Applicabilité	<ul style="list-style-type: none"> <li>Des données de recherche produites ailleurs peuvent être utiles, mais les responsables de politiques doivent se demander à quel point le coût et les conséquences d'une proposition risquent de différer dans leur contexte</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>L'article 9 montre comment évaluer l'applicabilité des conclusions d'études méthodiques dans un contexte précis [18]</li> </ul>
Équité	<ul style="list-style-type: none"> <li>Des données de recherche sur des effets globaux ou des effets <i>parmi</i> des groupes défavorisés peuvent être utiles. Cependant, les responsables de politiques doivent se demander à quel point le coût et les conséquences d'une proposition risquent de différer pour les groupes défavorisés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>L'article 10 montre comment tenir compte de l'équité pour évaluer les conclusions d'une étude méthodique [19]</li> </ul>

---

## Tableau 4. Trouver des données de recherche relatives aux propositions

---

Définir la valeur et les conséquences de propositions exige le repérage et l'utilisation de nombreux types de données de recherche. Les études méthodiques (objet de l'article 7), lorsqu'elles existent, peuvent aider à définir les avantages, les désavantages et les caractéristiques principales des propositions, de même que les perspectives et les expériences de parties intéressées [9]. En leur absence, il faudra trouver des études distinctes. Les évaluations économiques permettent, quant à elles, de définir le rapport coût-efficacité des propositions.

Étapes à suivre dans un premier temps pour trouver de telles études (liste non exhaustive) :

- Dresser une liste de mots ou d'expressions qui illustrent la proposition (p. ex., remplacer « professionnels de la santé qui prescrivent un médicament contre le paludisme » par « travailleurs de la santé non professionnels »), de synonymes pour chaque proposition (p. ex., substitution) et de variantes possibles pour chaque proposition (p. ex., médecin, médecins, médical, médecine)
- Décider si la recherche portera essentiellement sur des études méthodiques ou sur des études distinctes
- Fournir toute précision additionnelle susceptible de restreindre la recherche (p. ex., enfants, adultes)

Étapes à suivre dans un deuxième temps (liste non exhaustive) :

- Sélectionner les mots et les expressions qui devraient *tous* être présents pour qu'un article soit repéré (substitution, travailleur de la santé non professionnel, étude méthodique, etc.), les relier avec *et*, et les mettre entre parenthèses
- Choisir les mots et les expressions dont il suffit qu'*un seul* soit présent (médecin et ses synonymes, par exemple), les relier avec *ou* et mettre chaque terme entre parenthèses
- Relier les ensembles entre parenthèses avec *et*

Étapes à suivre dans un troisième temps (liste non exhaustive) :

- Ouvrir la base de données pertinente dans un navigateur Internet :
  - Base de données du programme sur la prise de décisions en matière de politiques de l'Université McMaster et du Réseau-centre canadien Cochrane (PPD/CCNC) : [www.researchtopolicy.ca/search/reviews.aspx](http://www.researchtopolicy.ca/search/reviews.aspx) – Études méthodiques des rapports sur l'organisation du système de santé (avantages, désavantages, éléments principaux, et perspectives et expériences des parties intéressées) – voir l'article 7 pour en savoir davantage [9]
  - Base de données des revues systématiques (Cochrane Database of Systematic Reviews – CDSR) de la Bibliothèque Cochrane et base de données des revues des effets (Database of Abstracts of Reviews of Effects – DARE) : <http://thecochranelibrary.com>; voir aussi

[http://res\\_franco.cochrane.org/fr/clib.html](http://res_franco.cochrane.org/fr/clib.html) – Études méthodiques des programmes, des services et des médicaments (avantages et désavantages possibles) [9]

- Base de données relatives aux évaluations économiques de la Cochrane Library : <http://thecochranelibrary.com> – Évaluations économiques
- PubMed : [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed) – Filtres (c.-à-d. stratégies de recherche validées) permettant de trouver des types précis d'études distinctes (désavantages, éléments principaux et perspectives et expériences des parties intéressées) – voir l'article 4 pour en savoir davantage [2]
- Taper dans le champ de recherche les mots et les expressions sélectionnés de même que les opérateurs booléens *et* et *ou*
- Cliquer sur l'icône voulue pour lancer la recherche