

Outils du projet SUPPORT pour l'élaboration des politiques de santé éclairées par les données probantes

Glossaire

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, 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).



Pour obtenir d'autres définitions, consulter la liste de glossaires additionnels à la fin de celui-ci.

Acceptabilité (relativement aux indicateurs) : mesure dans laquelle un indicateur est jugé acceptable par les personnes évaluées et celles qui procèdent à l'évaluation

AMSTAR (A MeaSurement Tool to Assess Reviews) : outil conçu afin d'évaluer la qualité des méthodes employées pour mener une étude méthodique (voir www.biomedcentral.com/1471-2288/7/10 [en anglais])

Analyse comparative qualitative : méthode utilisée pour synthétiser les conclusions de diverses études qualitatives ou combiner dans une revue distincte des observations qualitatives et quantitatives

Analyse coût-efficacité : évaluation économique par laquelle la valeur et les conséquences d'interventions parallèles sont exprimées en coût par unité de résultat clinique (coût par crise cardiaque évitée, par exemple) [voir le tableau 2, article 5, où la question est traitée plus en profondeur]

Analyse/étude rétrospective : analyse ou étude planifiée et menée à l'aide d'un ensemble de données recueillies antérieurement. Ainsi, des données courantes peuvent être analysées ultérieurement en vue de l'évaluation des effets d'un nouveau programme

Analyse de sous-groupe : analyse dans le cadre de laquelle l'effet d'une intervention est évalué au sein d'un sous-ensemble précis de participants à une revue ou à une étude méthodique ou encore de sous-ensembles complémentaires, par exemple le sexe ou la catégorie d'âge

Analyse ou étude de série chronologique interrompue : plan d'expérience ou cadre de recherche reposant sur la collecte d'observations à divers moments avant et après une intervention (interruption) afin de déterminer si l'effet de celle-ci est beaucoup plus marqué que la tendance sous-jacente

Analyse thématique : méthode utilisée pour synthétiser les conclusions de diverses études qualitatives, notamment en cernant les thèmes principaux des études incluses pour ensuite résumer les observations relatives à ces thèmes ou aux catégories retenues

Biais de publication : biais dû à un seul sous-ensemble des données pertinentes disponibles. La publication de travaux de recherche peut dépendre de la nature et de l'orientation de leurs conclusions. Il arrive que les études établissant qu'une intervention n'est pas efficace ne soient pas publiées. Or, une étude méthodique qui ne tient pas compte de ces travaux pourrait surestimer l'effet réel d'une intervention. En

outre, un rapport publié peut présenter un ensemble biaisé (par exemple, seulement les résultats ou les sous-groupes pour lesquels un écart statistiquement significatif a été constaté)

Bilan : voir l'exposé du tableau 1, article 16

Caractéristiques de référence (ou situation de référence) : valeur de variables démographiques, cliniques ou autres recueillies au sujet de chaque participant à un essai clinique au début de celui-ci et avant que l'intervention ait lieu

CASP (Critical Appraisal Skills Programme) : programme britannique visant à permettre à des personnes d'acquérir les habiletés requises pour trouver et comprendre les données issues de la recherche, les aidant ainsi à mettre leurs connaissances en pratique (voir www.phru.nhs.uk/pages/PHD/CASP.htm [en anglais])

Chaîne de résultats : séquence causale d'une intervention en matière de développement qui stipule les étapes successives à suivre pour atteindre les objectifs visés : intrants, activités et extrants, puis résultats, impacts et rétroaction. Dans certains organismes, la portée fait partie de la chaîne de résultats

Charge de morbidité : désigne les incidences (ou charge) d'un problème de santé ou d'une affection (comme l'hypertension artérielle) dans un endroit donné (un pays ou une province, par exemple), mesurés en fonction de la mortalité, de la morbidité ou d'autres indicateurs. La charge de morbidité se calcule parfois à l'aide de l'année de vie corrigée du facteur invalidité, ou AVCI, une mesure temporelle combinant les années de vie perdues en raison de la mort prématurée et celles qui ont été passées dans un état autre que la bonne santé

Coefficient correcteur : facteur statistique destiné à éliminer l'effet de l'inflation

Dialogue sur les politiques : voir l'article 14

Données courantes : données ou renseignements recueillis dans le cadre de la gestion, de la surveillance et de l'évaluation habituelles de services de santé; par exemple, sur la prévalence de certaines maladies, le recours aux services de santé ou encore les coûts des services

Données désagrégées : souvent, les données recueillies portent sur des populations ou des secteurs entiers; c'est ce qu'on appelle parfois des données agrégées. Dans certains cas, il peut être souhaitable et possible de décomposer ces données ou de les analyser plus en profondeur afin d'étudier des groupes précis (par exemple, les personnes de 65 ans et plus) ou des endroits particuliers (comme un district de santé); on parle alors de données désagrégées

Données indirectes : données issues de travaux n'ayant pas comparé directement les possibilités auxquelles on s'intéresse dans les populations concernées ni mesuré les résultats importants qu'on cherche à étudier

Données empiriques : résultats découlant de l'observation et non seulement d'un raisonnement

Efficacité : mesure dans laquelle une intervention donnée, employée dans un contexte courant, produit l'effet escompté

Efficacité absolue : (voir le tableau 4, article 10), synonyme d'effet absolu

Efficacité différentielle : écart du degré d'efficacité (ou d'effets indésirables) entre divers groupes ou milieux

Efficacité relative : voir le tableau 4, article 10

Élaboration des politiques de santé éclairées par les données probantes : approche décisionnelle visant à ce que toute décision prise soit fondée sur les meilleures données issues de la recherche disponibles. Cette démarche se caractérise par un accès systématique et transparent aux faits pris en considération aux fins du processus d'élaboration de politiques et leur analyse méthodique et claire (voir l'article 1)

Entrepreneur politique : personne désireuse de susciter des changements dans les politiques

Épidémiologie : étude de la santé de populations et de collectivités, et non de particuliers uniquement

Essai clinique : terme parfois employé pour désigner un *essai clinique à répartition aléatoire* ou quasi aléatoire (c.-à-d. où les participants sont affectés à un groupe en alternance et non de manière aléatoire); **aussi appelé essai comparatif**

Essai clinique à répartition aléatoire (ou essai clinique aléatoire) : expérience par laquelle on compare deux interventions ou plus, y compris parfois une intervention témoin ou une non-intervention, en les attribuant aux participants de façon aléatoire

Estimation de l'effet : relation observée entre une intervention et un résultat exprimé, par exemple, par un nombre de personnes à traiter pour que l'intervention soit profitable, un ratio d'incidence approché, une différence de risque, un risque relatif ou une différence moyenne normalisée ou pondérée

État de santé : évaluation de la santé d'une personne en fonction de la morbidité, des déficiences, des mesures anthropologiques, de la mortalité et d'indicateurs de capacités fonctionnelles et de qualité de vie

Étude comparative avant-après : plan d'étude non aléatoire dans le cadre duquel une population témoin présente des caractéristiques et un comportement semblables à ceux du groupe expérimental et des données sont recueillies auprès des deux groupes avant et après l'intervention

Étude méthodique : **aussi appelée examen systématique**, désigne la synthèse de données issues de la recherche qui vise à répondre à une hypothèse formulée clairement en recourant à des méthodes rigoureuses, systématiques et explicites de repérage, de sélection et d'évaluation critique des travaux pertinents ainsi que de collecte et d'analyse des données tirées des études incluses dans la revue

Étude observationnelle : étude dans le cadre de laquelle les chercheurs n'interviennent pas, se contentant d'observer le cours des choses. Les changements ou les écarts constatés à l'égard d'une caractéristique donnée (par exemple, si des personnes ont ou non fait l'objet de l'intervention en cause) sont examinés en relation avec ceux qui le sont pour d'autres caractéristiques (par exemple, si ces personnes sont décédées), et ce, sans que le chercheur agisse. Le risque de biais de sélection est plus élevé que pour un essai expérimental. Voir également *essai clinique à répartition aléatoire*

Étude primaire : **aussi appelée étude originale**, désigne un tout nouveau travail de recherche dans le cadre duquel des données sont recueillies. Le terme est parfois employé par opposition à étude secondaire (nouvelle analyse de données recueillies antérieurement), à méta-analyse ou à d'autres formes de combinaison d'études (par exemple, analyse économique et analyse de décisions)

Étude qualitative : les approches qualitatives visent à décrire et à interpréter les phénomènes humains et non à les évaluer. Elles sont axées sur la recherche de réponses à des hypothèses axées sur l'expérience sociale, notamment les valeurs et les points de vue de particuliers et de groupes et la manière dont ces derniers perçoivent le monde qui les entoure, y compris les services de santé

Évaluation : terme souvent employé de manière interchangeable avec *surveillance*, mais supposant habituellement que l'accent est surtout mis sur l'atteinte de résultats

Évaluation d'impact (ou évaluation d'incidence) : évaluation visant à déterminer si les changements observés dans les résultats (ou « impacts ») peuvent être attribuables à une politique ou à un programme donné

Évaluation du processus : étude du déroulement d'un processus ou d'un programme et des mécanismes qui en sous-tendent les effets afin de vérifier en quoi consiste le programme ou le processus en question et s'il est bien offert de la manière prévue au groupe ciblé

Évaluation des technologies de la santé (ETS) : évaluation systématique des propriétés, des effets ou des autres incidences de la technologie employée en santé qui vise principalement à fournir des données objectives pour faciliter le processus décisionnel en santé et l'élaboration de politiques aux échelles locale, régionale, nationale et internationale. Les rapports d'ETS tiennent généralement compte d'un éventail de facteurs économiques, sociaux, éthiques et juridiques et incluent une analyse des données issues de la recherche sur l'efficacité d'une technologie donnée. Certains rapports d'ETS comportent par ailleurs une étude méthodique applicable à des contextes autres que celui visé initialement

Facteurs d'équité : attention portée à la manière dont une politique ou un programme peut avoir une incidence sur les iniquités (voir *iniquité en santé* et l'article 10, où la question est traitée plus en profondeur)

Facteur de risque : facette de l'état, du mode de vie ou du milieu d'une personne qui influe sur la probabilité qu'une maladie se manifeste chez celle-ci. Par exemple, le tabagisme est un facteur de risque du cancer du poumon

Facteur modificateur : facteur ou caractéristique, comme la taille d'une installation de santé, susceptible d'influer sur l'effet du facteur causal à l'étude ou de le modifier, par exemple, la motivation des travailleurs de la santé

Faisabilité (relativement aux indicateurs) : mesure dans laquelle des données valides, fiables et convergentes peuvent être recueillies

FCRSS : Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé

Filtres : stratégies de recherche validées permettant de trouver des types précis d'études distinctes

Graphique en entonnoir : représentation visuelle de la précision d'une étude en fonction de l'ampleur d'un effet qui sert à déterminer s'il existe un lien entre la taille d'une étude et l'effet d'un traitement. Un tel lien pourrait être dû, par exemple, à des biais de déclaration. Le graphique sert donc souvent à évaluer si un biais de publication est probable dans le cadre d'une étude méthodique

Groupe expérimental : ensemble de participants à une étude qui font l'objet d'une proposition de politique ou d'un programme donné

Groupe témoin : ensemble de participants à une étude qui ne font l'objet d'aucune intervention particulière, servant d'élément de comparaison pour évaluer l'effet de l'intervention (voir *groupe expérimental*)

Hétérogénéité : 1. dans un sens général, désigne l'écart ou la diversité constaté entre les participants, les interventions et les mesures de résultat parmi un ensemble d'études, ou l'écart de validité interne de ces dernières; 2. dans un sens plus précis, l'hétérogénéité statistique montre le degré de variation de l'estimation de l'effet dans un ensemble d'études. Le terme sert par ailleurs à indiquer la présence entre des études d'une variabilité supérieure à celle à laquelle on se serait attendu et entièrement due au hasard

Indicateur : facteur ou variable à valeur quantitative ou qualitative qui constitue un moyen simple et fiable de mesurer l'atteinte d'un résultat, de refléter les changements entraînés par une intervention ou d'évaluer le rendement ou le comportement

Indicateur de processus : indicateur relatif aux mesures prises ou au travail exécuté par lequel des intrants, notamment les fonds, le soutien technique et d'autres types de ressources, sont mobilisés afin de produire des extrants précis (voir *indicateur*). Les processus peuvent également être appelés activités dans la chaîne de résultats (voir la figure 1, article 18)

Iniquité en santé : différence en matière de santé qui est non seulement inadmissible et évitable, mais également considérée comme injuste

Intervalle de confiance (IC) : écart construit autour d'une estimation et évoquant la précision de cette dernière, par exemple, l'estimation du risque qu'un événement se produise ou encore du risque relatif d'une intervention par rapport à la non-intervention. L'intervalle de confiance donne une idée de la crédibilité à accorder à une quantité particulière : plus l'écart est faible, plus on peut être assuré de la valeur réelle, et vice versa. L'ampleur de l'IC reflète la mesure dans laquelle le hasard peut avoir influé sur l'estimation observée (plus l'intervalle est élevé, plus il est probable que le hasard ait joué)

Intervention : processus consistant à agir sur des personnes (intervention clinique, par exemple), des groupes ou des entités (propositions de politique ou programmes en matière de santé, par exemple)

Littérature grise : désigne les documents qu'on ne trouvera pas dans des revues scientifiques ou des bases de données facilement accessibles; par exemple, les actes de colloques et les thèses non publiées

Médecine factuelle : médecine fondée sur un recours consciencieux aux données probantes les plus récentes et les meilleures dans la prise de décisions d'ordre

thérapeutique ou relatives à la prestation de services de santé. *Médecine fondée sur les données probantes*, *soins fondés sur les données probantes* et *médecine basée sur des faits* ne sont que quelques-unes des expressions également employées pour désigner cette notion (voir l'article 1)

Méta-analyse : recours à des techniques de statistique dans le cadre d'une étude méthodique afin d'intégrer les conclusions des ouvrages retenus. Le terme est parfois employé comme synonyme d'étude méthodique lorsque celle-ci comprend une méta-analyse

Méta-analyse bayésienne : approche statistique fondée sur l'application du théorème de Bayes et pouvant être utilisée aux fins d'études ou de méta-analyses distinctes. Une analyse bayésienne recourt au théorème de Bayes pour extrapoler la distribution antérieure d'une quantité inconnue (c.-à-d. un ratio d'incidence approché [RIA]) en une distribution postérieure de la même quantité à la lumière des conclusions d'une étude ou d'un certain nombre d'études. La distribution antérieure peut reposer sur des observations externes, le sens commun ou une opinion subjective. Des inférences statistiques sont faites grâce à l'extraction d'information de la distribution postérieure et peuvent être présentées en tant qu'estimations ponctuelles ou qu'intervalles crédibles (équivalent bayésien des intervalles de confiance)

Méta-ethnographie : mode d'interprétation d'idées, de concepts et de métaphores tirés de diverses études qualitatives afin de synthétiser les conclusions de ces dernières. Cette méthode se fonde sur l'approche ethnographique employée en recherche qualitative primaire

OCDE : Organisation de coopération et de développement économiques

Organisation du système de santé : mécanismes de prestation de soins, de gestion financière et de gouvernance par lesquels les programmes et les services de santé publique sont fournis

Parité des pouvoirs d'achat (PPA) : critère employé pour déterminer le taux de change approprié entre deux devises

Partie intéressée : particulier, groupe ou organisme susceptible d'être touché par une politique ou un programme en matière de santé ou y ayant un intérêt légitime

PICO : acronyme anglais employé pour résumer les quatre éléments fondamentaux d'une étude ou d'une hypothèse de recherche, soit la population, l'intervention, la comparaison et le résultat (*outcome* en anglais). La présente série emploie également l'acronyme POCO, où *intervention* laisse place à *option*, qui résume également les quatre volets principaux d'une hypothèse

Précis politique : voir l'article 13

PRFI : pays à revenu faible ou intermédiaire

Réduction relative : voir *efficacité relative*

Regroupement : recours à des méthodes statistiques quantitatives afin de combiner les conclusions de diverses études sur les effets de programmes ou de propositions de politique. Également appelée *méta-analyse*, cette démarche peut être employée aux fins d'une étude méthodique

Résultat : changement dû à une intervention ou, dans le cadre d'une évaluation, conséquence potentielle d'une intervention mesurée après que cette dernière a eu lieu et servant à en évaluer les effets

Résultat intermédiaire (ou résultat de substitution) : mesures de résultat qui sont sans importance pratique directe, mais dont on estime qu'elles reflètent des résultats cruciaux. Ainsi, la tension artérielle ne revêt aucune importance directe pour les patients, mais sert souvent de résultat dans les essais cliniques, car il s'agit d'un facteur de risque d'accident vasculaire cérébral et de crise cardiaque. Les paramètres de substitution sont souvent des marqueurs physiologiques ou biochimiques relativement rapides et faciles à mesurer qui permettent de prédire des résultats cruciaux; il n'est pas rare qu'ils soient utilisés lorsque l'observation de ces derniers exige un long suivi

Résultat de substitution (ou résultat intermédiaire) : mesures de résultat qui sont sans importance pratique directe, mais dont on estime qu'elles reflètent des résultats cruciaux. Ainsi, la tension artérielle ne revêt aucune importance directe pour les patients, mais sert souvent de résultat dans les essais cliniques, car il s'agit d'un facteur de risque d'accident vasculaire cérébral et de crise cardiaque. Les paramètres de substitution sont souvent des marqueurs physiologiques ou biochimiques relativement rapides et faciles à mesurer qui permettent de prédire des résultats cruciaux; il n'est pas rare qu'ils soient utilisés lorsque l'observation de ces derniers exige un long suivi

Revue de cas : méthode consistant à colliger les conclusions d'un certain nombre d'études qualitatives ou à regrouper en une analyse distincte des données qualitatives et quantitatives. Le processus implique le codage systématique des données pertinentes tirées des études de cas qualitatives et la conversion subséquente des codes à la forme quantitative, ce qui rend possible une analyse statistique

Résultat dominant : issue revêtant la plus grande importance

Revue narrative : résumé (en mots et non en chiffres) des effets d'une proposition de politique ou d'un programme, par exemple. Il ne s'agit pas nécessairement d'une recherche approfondie et reproductible des études ayant traité de l'hypothèse examinée

Revue/synthèse réaliste : méthode fondée sur la théorie et visant à résumer les conclusions de diverses études qualitatives

Risque de référence : risque (vraisemblance) qu'un résultat se produise en l'absence d'une intervention ou au début d'une étude

Signification statistique : degré de probabilité qu'une conclusion ou un résultat soit dû à un élément autre que le hasard (voir le tableau 2, article 17)

Situation sanitaire : évaluation de la santé d'une population en fonction de la morbidité, des déficiences, des mesures anthropologiques, de la mortalité et d'indicateurs de capacités fonctionnelles et de qualité de vie

SUPPORT (SUPporting POLicy-relevant Reviews and Trials) : projet de l'Organisation mondiale de la santé ayant pour objet de contribuer à l'élaboration de politiques éclairées par les données probantes en fournissant aux décideurs et aux gestionnaires du secteur de la santé des résumés analytiques d'études méthodiques

Surveillance/suivi du rendement : processus consistant à recueillir des données de manière systématique afin de faire savoir aux responsables de politiques, aux gestionnaires et à d'autres parties intéressées si une nouvelle politique ou un nouveau programme est mis en œuvre conformément à leurs attentes

Synthèse narrative : voir *revue narrative*. L'approche peut servir à synthétiser les conclusions de diverses études qualitatives ou à regrouper des données probantes qualitatives et quantitatives en une revue distincte

Système d'évaluation GRADE: voir le tableau 8, article 16

TAR : traitement antirétroviral. **Aussi appelé TAHA** (traitement antirétroviral hautement actif).

Techniques d'analyse croisée : mode de synthèse des conclusions d'un certain nombre d'études ou de cas à valeur qualitative

Terme (ou descripteur) MeSH : abréviation de *Medical Subject Headings* qui désigne les mots employés par la National Library of Medicine des États-Unis pour indexer les articles dans MEDLINE. Sous forme d'arborescence, le système MeSH divise les termes relatifs aux thèmes les plus vastes en une série d'autres termes, au champ de plus en plus restreint

Test (ou analyse) de régression d'Egger : méthode statistique permettant de révéler les biais de publication d'une étude ou d'une méta-analyse; son objet est semblable à celui du graphique en entonnoir (voir ce terme)

Test d'homogénéité Π^2 : test statistique fondé sur la comparaison entre une variable auxiliaire et une distribution du Π^2 , et employé en méta-analyse afin de mettre à l'épreuve la signification statistique de l'hétérogénéité (voir *hétérogénéité*)

Théorie ancrée : approche couramment employée en recherche qualitative primaire et axée sur la construction d'une théorie ou la recherche d'explications au sujet de phénomènes sociaux en fonction de données empiriques. Cette méthode peut également servir à synthétiser les conclusions de diverses études qualitatives

Validité (relativement aux indicateurs) : degré d'exactitude de la mesure qu'un indicateur est censé exprimer

Autres glossaires pertinents pour l'élaboration des politiques de santé éclairées par les données probantes

Glossaire de l'Agence de santé publique du Canada :

http://cbpp-pcpe.phac-aspc.gc.ca/glossary/all_terms-fra.html

Glossaire de l'échange de connaissances de la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé : www.chsrf.ca/ecus/glossary_f.php

Glossaire de l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé (en anglais) : www.euro.who.int/observatory/Glossary/TopPage?language=French

Glossaire du Global Forum for Health Research (en anglais) :

www.globalforumhealth.org/Glossary

Glossaire du site Web KT Clearinghouse des Instituts de recherche en santé du Canada (en anglais) : <http://ktclearinghouse.ca/glossary>

Glossaire des Cochrane Collaboration and research terms de la Collaboration Cochrane (en anglais) : www.cochrane.org/resources/glossary.htm

Glossaire des Frequently Encountered Terms in Health Economics du cours Health

Economics Information Resources (en anglais) :

www.nlm.nih.gov/nichsr/edu/healthecon/glossary.html

Glossaire des Health Knowledge Management Terms du NHS (en anglais) :

www.library.nhs.uk/knowledgemanagement/page.aspx?pagename=GLOSSARY

Glossaire des Health Policy Terms du National Institute of Health Policy (en anglais) :

www.nihp.org/NEWglossary.htm

WhatisKT (en anglais) : <http://whatiskt.wikispaces.com/>