
13. Préparation et utilisation de précis politiques à l'appui de l'élaboration de politiques éclairées par les données probantes

John N Lavis^{1}, Govin Permanand², Andrew D Oxman³, Simon Lewin⁴ et Atle Fretheim⁵*

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 Research Policy and Systems; 2009, **7(Suppl 1):S13** doi:10.1186/1478-4505-7-S1-S13.
<http://www.health-policy-systems.com/content/pdf/1478-4505-7-S1-s13.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 Evidence Network, World Health Organization Regional Office for Europe, Scherfigsvej 8, Copenhagen, Denmark DK-2100
3. Norwegian Knowledge Centre for the Health Services, P.O. Box 7004, St. Olavs plass, N-0130 Oslo, Norway
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 (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). La reproduction, la distribution et l'utilisation de cet article, 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.

Le précis politique constitue une façon relativement nouvelle de présenter des données de recherche aux responsables de politiques. La première étape de l'élaboration d'un précis politique consiste à établir la priorité d'un enjeu stratégique, ce qui permet ensuite de tirer parti de toute la gamme des données probantes qui se rapportent aux différents aspects de l'enjeu. Les études méthodiques permettent de mettre à profit les données probantes alors que ce serait impossible s'il fallait repérer et résumer chacune des études pertinentes pour chacun des aspects du problème en cause. Le présent article présente six questions susceptibles d'orienter les personnes qui préparent et utilisent des précis politiques à l'appui de l'élaboration de politiques éclairées par les données probantes : 1. Le précis politique traite-t-il d'une question hautement prioritaire et en décrit-il adéquatement le contexte? 2. Le précis politique décrit-il le problème, le coût et les conséquences des propositions envisagées pour résoudre le problème ainsi que les principaux processus de mise en œuvre? 3. A-t-on utilisé pour l'élaboration du précis politique des méthodes systématiques et transparentes permettant de repérer, de sélectionner et d'évaluer les synthèses des données de recherche? 4. Le précis politique tient-il compte de la qualité, de l'applicabilité des conclusions à l'échelle locale et des questions d'équité dans la présentation des synthèses des données de recherche? 5. Le précis politique suit-il un modèle de présentation progressive? 6. Le précis politique a-t-il fait l'objet d'un examen visant à vérifier sa qualité scientifique et sa pertinence par rapport au système?

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 les outils du projet SUPPORT et les manières dont ils peuvent être utilisés[1]. Le glossaire de la série est joint à chaque article (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 de cet outil et des autres présentés dans la série est la bienvenue et doit être envoyée à STP@nokc.no.

SCÉNARIOS

Scénario 1 : Vous êtes un haut fonctionnaire qui a reçu un précis politique décrivant les données de recherche relatives à un enjeu préoccupant de plus en plus le ministre. Vous devez vous assurer que le précis politique analyse les données de recherche de façon à éclairer différents aspects de la question et souligne l'importance de tirer parti des données probantes tant locales qu'internationales. Vous voulez veiller à ce que le précis politique ne mette pas le ministre dans l'embarras parce qu'il contient une recommandation dont la mise en œuvre ne serait pas politiquement ou économiquement judicieuse.

Scénario 2 : Vous travaillez au ministère de la Santé et vous disposez de quelques heures pour préparer l'évaluation d'un précis politique sur un enjeu hautement prioritaire dont le ministre a été saisi. Tout ce qu'on vous a dit, c'est que ce précis politique se distingue de plusieurs façons des documents semblables que vous avez produits dans le passé, notamment dans la présentation des données de recherche relatives au problème, des solutions proposées pour le résoudre et des processus de mise en œuvre, outre le fait qu'aucune recommandation précise n'y est formulée.

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 préparez à l'intention du ministre et des principales parties intéressées un précis politique sur ce que l'on sait et sur ce que l'on ignore au sujet du problème, des propositions pour le résoudre et des processus de mise en œuvre. On vous a dit de procéder à l'élaboration du précis politique de manière systématique et de veiller à ce que la description des méthodes et des conclusions soit transparente et facile à comprendre, mais vous avez besoin d'orientation pour effectuer votre travail avec rigueur et efficacité.

CONTEXTE

Aux responsables de politiques (scénario 1), le présent article propose diverses questions à se poser ou à soumettre à leur personnel au moment d'évaluer un précis politique. Aux personnes qui les assistent (scénarios 2 et 3), il suggère des questions qui orienteront l'évaluation ou la préparation d'un précis politique.

La présentation des données de recherche à l'intention des responsables de politiques a connu récemment trois réorientations majeures. Premièrement, l'habitude de présenter des études distinctes a fait place à la présentation d'études méthodiques de revues traitant de questions de politique types. Un certain nombre de groupes de recherche, dont le projet SUPPORT (www.support-collaboration.org), produisent maintenant des résumés d'études méthodiques adaptés aux besoins des responsables de politiques. Ces résumés présentent toujours les messages clés des études méthodiques, mais certains, comme les résumés du projet SUPPORT, portent également sur des considérations en lien avec la qualité, l'applicabilité des conclusions à l'échelle locale et l'équité [2]. Grâce à cette nouvelle orientation, il est plus facile pour les responsables de politiques d'examiner de grandes quantités de données de recherche et d'extraire ce qui les intéresse des études méthodiques portant directement sur les principaux aspects des enjeux stratégiques à l'étude.

Deuxièmement, on a observé récemment des efforts renouvelés pour présenter les études méthodiques (ainsi que les données de recherche locales) sous une nouvelle forme – le précis politique – qui met à profit les meilleures données de recherche disponibles sur des enjeux hautement prioritaires [3]. S'agissant des précis politiques, le point de départ est le problème qu'il faut résoudre et *non* les données de recherche connexes qui ont été produites ou repérées. Une fois établie la priorité d'un enjeu donné, il devient possible de tirer parti de toute la gamme des données de recherche qui traitent de ses différents aspects, soit le problème sous-jacent, les propositions en vue de régler le problème et les principaux processus de mise en œuvre. Les études méthodiques disponibles permettent de mettre à profit les données probantes alors que ce serait impossible s'il fallait repérer et résumer chacune des études pertinentes pour chacun des aspects du problème en cause. Dans le présent article, le terme « précis politique » s'applique uniquement aux produits qui correspondent exactement à cette description. Toutefois, le terme a déjà servi à désigner plusieurs autres types de produits élaborés par les personnes qui assistent les responsables de politiques. L'appropriation du terme par les personnes qui produisent des données de recherche et en soutiennent l'utilisation témoigne peut-être d'une orientation croissante vers les besoins et les contextes des responsables de politiques.

Les mécanismes de présentation des données probantes et les précis politiques, en particulier, ont été élaborés en grande partie en réaction aux conclusions des études

méthodiques sur les facteurs influant sur l'utilisation des données de recherche aux fins de l'élaboration de politiques [4,5]. Trois facteurs en particulier se sont révélés significatifs : 1. le choix du moment opportun; 2. l'harmonie entre les données de recherche et les croyances, les valeurs, les intérêts ou les objectifs et stratégies politiques des responsables de politiques et des parties intéressées; 3. l'interaction entre les chercheurs et les responsables de politiques.

L'accès à une grande variété de résumés d'études méthodiques et de précis politiques aide les responsables de politiques à trouver, en temps opportun, les diverses ressources qu'exigent l'élaboration de politiques [6]. Les synthèses de revues et les précis politiques peuvent généralement être produits en l'espace de quelques jours ou de quelques semaines, comparativement aux mois ou aux années nécessaires pour élaborer une étude méthodique à partir de zéro. Une recherche primaire (c.-à-d. d'études originales) peut exiger autant sinon plus de temps. Grâce aux mécanismes de présentation des données probantes, et aux précis politiques en particulier, il est plus facile pour les responsables de politiques et autres parties intéressées de déterminer si – et comment – les données de recherche disponibles cadrent avec leurs propres croyances, valeurs, intérêts ou objectifs et stratégies politiques. Après que le problème a été circonscrit, que l'on a clairement décrit ce que l'on sait et ce que l'on ignore au sujet des propositions envisagées et que les principaux processus de mise en œuvre ont été arrêtés, les responsables de politiques peuvent plus aisément cerner des pistes de solution viables.

Troisièmement, les raisons de présenter les données de recherche sous une nouvelle forme ont elles aussi évolué. Les précis politiques servent de plus en plus à alimenter les dialogues sur les politiques auxquels prennent part non seulement des gens qui participeront aux décisions sur un enjeu donné, mais aussi des personnes qui seront touchées par ces décisions. Ces dialogues favorisent une plus grande interaction entre les chercheurs et les responsables de politiques. L'article 14 de la présente série traite plus en profondeur des dialogues et des données de recherche en ce qu'elles ne constituent qu'un des éléments du débat politique [7].

Les modèles de présentation des données probantes ont souvent été élaborés en réaction aux rares études empiriques qui traitent des préférences des responsables de politiques du domaine de la santé pour de tels mécanismes (et *non* de leur usage ou de leurs effets qui, généralement, n'ont pas été évalués [4,8]). Ces études révèlent que les responsables de politiques ont besoin de modèles de présentation qui peu à peu permettent de connaître tous les détails d'une étude méthodique *et* facilitent l'évaluation de l'information pertinente à la prise de décisions⁴. La formule qui semble la plus prometteuse à cet égard est un modèle progressif d'une page renfermant les principaux messages, suivie d'un résumé du rapport intégral en trois pages et de la présentation des conclusions en 25 pages (selon la règle du 1 : 3 : 25) [9]. Selon toute vraisemblance, le sommaire d'une page ou de trois pages sera rédigé suivant un format défini [10]. Il est démontré que les résumés structurés influent sur les résultats

intermédiaires tels que la facilité de recherche, la lisibilité et la mémorisation chez les prestataires de services de santé. Cependant, aucune étude n'a comparé le texte intégral et les résumés structurés, ni n'a examiné l'impact des caractéristiques de présentation sur les responsables de politiques [11]. Les données pertinentes à la prise de décisions peuvent comprendre les répercussions importantes (tant les avantages que les désavantages) et les coûts (c.-à-d. les ressources utilisées) des propositions de politiques et de programmes ainsi que des considérations relatives à l'équité et à l'applicabilité des conclusions des études méthodiques à l'échelle locale [4].

QUESTIONS À ENVISAGER

Les questions suivantes peuvent orienter la préparation et l'utilisation de précis politiques à l'appui de l'élaboration de politiques éclairées par les données probantes :

1. Le précis politique traite-t-il d'une question hautement prioritaire et en décrit-il adéquatement le contexte?
2. Le précis politique décrit-il le problème, le coût et les conséquences des propositions envisagées pour résoudre le problème ainsi que les principaux processus de mise en œuvre?
3. A-t-on utilisé pour l'élaboration du précis politique des méthodes systématiques et transparentes permettant de repérer, de sélectionner et d'évaluer les synthèses des données de recherche?
4. Le précis politique tient-il compte de la qualité, d'applicabilité des conclusions à l'échelle locale et des questions d'équité dans la présentation des synthèses des données de recherche?
5. Le précis politique suit-il un modèle de présentation progressive?
6. Le précis politique a-t-il fait l'objet d'un examen visant à vérifier sa qualité scientifique et sa pertinence par rapport au système?

1. Le précis politique traite-t-il d'une question hautement prioritaire et en décrit-il adéquatement le contexte?

Les précis politiques se distinguent clairement des autres résumés de recherche mis en forme par le fait que la question hautement prioritaire est précisée d'entrée de jeu. Lorsqu'il s'agit d'un problème qui est à l'ordre du jour des principales parties intéressées depuis quelque temps, les précis politiques peuvent servir à en stimuler l'avancement. L'exemple présenté au tableau 1, qui traite du faible taux de recours à la thérapie combinée à base d'artémisinine (TCBA) pour le traitement du paludisme non compliqué à *Plasmodium falciparum* dans les pays d'Afrique subsaharienne, le démontre clairement. Par ailleurs, si l'enjeu est relativement nouveau, le précis politique peut contribuer à le mettre à l'ordre du jour. Quoi qu'il en soit, il est crucial que la question soit considérée comme une priorité par au moins quelques-unes des principales parties intéressées. Idéalement, le processus d'établissement des priorités

devrait aussi être systématique et transparent (objet de l'article 3 de la présente série [12]).

Les précis politiques comportent une deuxième caractéristique essentielle : ils s'appliquent généralement à un *contexte déterminé*. Il importe, dans un précis politique, de décrire le contexte dans ses grandes lignes, car ainsi tous les lecteurs sont sur un pied d'égalité. Le tableau 2 met en lumière les problèmes liés à l'accès limité ou inéquitable à des services communautaires de première ligne durables et de qualité au Canada. En l'occurrence, comme l'explique le précis politique, le problème ne peut être compris que dans le contexte propre aux services de première ligne au pays et en fonction des ententes de « prestation privée / financement public » conclues avec les médecins. L'importance de ces ententes tient au fait que, depuis toujours, la plupart des services de première ligne au Canada sont dispensés par des médecins de pratique privée, généralement rémunérés à l'acte par des fonds publics à partir du premier dollar [13]. Pour améliorer l'accès de façon créative, notamment en s'inspirant des modèles de pratique collective, il faut bien comprendre que : 1. les médecins hésitent à avaliser des pratiques susceptibles de réduire leur autonomie professionnelle et commerciale; 2. à l'heure actuelle, il n'existe pas, au sein du système de santé, d'autres prestataires de services qui puissent obtenir des fonds publics pour offrir des services de première ligne de manière à la fois indépendante et viable; 3. divers types de services (dont les médicaments d'ordonnance et les soins à domicile) ne seraient toujours pas couverts [14].

2. Le précis politique décrit-il le problème, le coût et les conséquences des propositions envisagées pour résoudre le problème ainsi que les principaux processus de mise en œuvre?

Idéalement, un précis politique devrait décrire les différents aspects d'un problème, ce que l'on sait (et ce que l'on ignore) au sujet du coût et des conséquences des propositions envisagées pour régler le problème ainsi que les principaux processus de mise en œuvre. Comme on le précise dans l'article 4, un problème peut être compris en fonction d'un ou de plusieurs des paramètres suivants [15]:

1. La nature des maladies et des blessures courantes que le système de santé doit prévenir ou traiter, et la charge de morbidité qui y est associée
2. Les programmes, les services et les médicaments efficaces nécessaires à des fins de prévention et de traitement
3. L'organisation générale du système de santé qui détermine l'accès aux programmes, aux services et aux médicaments efficaces ainsi que leur utilisation, y compris leurs effets sur des groupes particuliers

Un précis politique devrait aider à clarifier le problème en le définissant par rapport à l'un ou à plusieurs de ces contextes.

Idéalement, le nombre de propositions décrites dans un précis politique devant être présenté à de hauts responsables de politiques sera conforme aux conventions documentaires locales. Par exemple, beaucoup de responsables de politiques ont l'habitude des modèles à trois propositions, mais quel que soit le nombre choisi, chaque proposition du précis politique doit préciser :

- Les avantages de chaque proposition
- Les désavantages de chaque proposition
- Le coût de chaque proposition ou son rapport coût-efficacité (si possible)
- Le degré d'incertitude lié à ces coûts et conséquences (de sorte que la surveillance et l'évaluation puissent porter principalement sur l'incertitude associée à des domaines particuliers si l'on retient une proposition donnée)
- Les principaux éléments de la proposition de politique, si on a déjà fait l'essai ailleurs et qu'on envisage de l'adapter
- Les opinions et les expériences des parties intéressées au sujet de chacune des propositions

Un précis politique devrait indiquer clairement les compromis que peut exiger le choix d'une proposition plutôt qu'une autre. Si les propositions n'ont pas été conçues pour s'exclure mutuellement, le précis politique aiderait aussi à clarifier les avantages de combiner des éléments précis des diverses propositions et de préciser quelle *combinaison* de propositions pourrait entraîner des synergies positives. Ou bien les éléments d'une ou de plusieurs propositions données pourraient être présentés en premier, suivis de propositions groupées combinant différents éléments de diverses façons.

Les obstacles à la mise en œuvre (décrits en détail dans l'article 6 de la présente série) se situent à différents niveaux, des consommateurs (citoyens ou bénéficiaires de services de santé) jusqu'aux prestataires, aux organismes et aux systèmes de santé dans leur ensemble [16]. Les précis politiques devraient aider à cerner ces obstacles et à décrire ce à quoi on pourrait raisonnablement s'attendre (encore une fois, sur le plan des avantages, des désavantages et des coûts) si l'on devait choisir des stratégies de mise en œuvre différentes pour surmonter ces difficultés. Un précis politique pourrait aussi donner des indications pour l'élaboration d'un plan de surveillance et d'évaluation. Le tableau 3 présente un modèle de précis politique.

3. A-t-on utilisé pour l'élaboration du précis politique des méthodes systématiques et transparentes permettant de repérer, de sélectionner et d'évaluer les synthèses des données de recherche?

Le principal public cible d'un précis politique est constitué de responsables de politiques et de multiples parties intéressées qui prendront part aux décisions ou seront touchées par celles-ci. Il vaut donc mieux éviter d'utiliser le jargon de la recherche puisqu'il n'est pas familier à la plupart des gens. En principe, toutefois, un précis

politique devrait quand même décrire en termes faciles à comprendre comment se sont effectués le repérage, la sélection et l'évaluation des synthèses des données de recherche. On utilisera pour ce faire des techniques comme les encadrés afin de clarifier ou de mettre en lumière des concepts particuliers ou on ajoutera des annexes. Les méthodes doivent aussi être systématiques et transparentes mais décrites de manière compréhensible. Par exemple, on pourrait décrire à l'intention des usagers la méthode utilisée pour trouver les études méthodiques portant sur les avantages et les désavantages de certaines organisations du système de santé par une recherche dans des bases de données continuellement mises à jour et contenant des revues de domaines particuliers. Le lecteur pourrait ainsi avoir la certitude que la plupart, sinon la totalité, des principales études méthodiques ont été repérées ou, sinon, qu'il en manque très peu.

4. Le précis politique tient-il compte de la qualité, de l'applicabilité des conclusions à l'échelle locale et des questions d'équité dans la présentation des synthèses des données de recherche?

Les études méthodiques peuvent être d'excellente ou de piètre qualité, leurs conclusions exactement applicables au milieu d'un responsable de politiques ou quasi impossibles à mettre en œuvre, et elles peuvent ou non tenir compte des questions d'équité dans un milieu particulier et de l'incidence probable d'une proposition sur les groupes défavorisés. Idéalement, un précis politique devrait attirer l'attention des responsables de politiques et d'autres lecteurs sur de telles variations. Comme on le souligne dans l'article 8 de la présente série, le recours à des critères explicites facilite l'évaluation de la qualité des études à retenir [17]. De plus, certaines sources d'études méthodiques, comme *Rx for Change* (www.rxforchange.ca), attribuent une cote de qualité à toutes les études répertoriées dans la base de données. Le précis politique fournira aussi, dans la mesure du possible, une évaluation de la qualité de toutes les études méthodiques d'où sont tirés les messages clés. Il existe également des critères explicites pour faciliter l'évaluation de l'applicabilité des conclusions à l'échelle locale; c'est l'objet de l'article 9 [18]. Étant donné que les précis politiques sont généralement adaptés au contexte, un tel document devrait idéalement porter aussi sur l'applicabilité à l'échelle locale des conclusions de toutes les études méthodiques essentielles à la compréhension des effets de chacune des propositions envisagées. Les questions d'équité peuvent aussi être abordées à l'aide de critères explicites (voir l'article 10 [19]). De plus, l'introduction d'un précis politique devrait indiquer si certains groupes y ont fait l'objet d'une attention particulière. Des messages clés concernant des groupes particuliers pourraient être ajoutés aux principaux messages de chaque section.

5. Le précis politique suit-il un modèle de présentation progressive?

Un précis politique devrait, en principe, permettre aux responsables de politiques et à d'autres lecteurs débordés de balayer les messages clés rapidement afin de déterminer s'ils correspondent d'assez près aux principales questions et au contexte qui les intéressent pour justifier la lecture du document complet. Un modèle progressif

pourrait prendre des formes diverses. Par exemple, la présentation pourrait suivre la règle du 1 : 3 : 25 – c'est-à-dire *une* page de messages clés, un sommaire de *trois* pages et un rapport de *25* pages [9]. Ou encore adopter la règle du 1 :12, à savoir *une* page de messages clés suivie d'un rapport de *12* pages. Quelle que soit la structure choisie, un précis politique doit contenir au minimum une liste des principaux messages, un rapport et une liste d'ouvrages de référence pour les lecteurs qui veulent en savoir plus. Les messages clés porteront, par exemple, sur la définition du problème, sur ce que l'on sait au sujet des propositions envisagées et sur les processus de mise en œuvre.

Le précis politique présente un certain nombre d'autres caractéristiques qui pourraient susciter l'intérêt de lecteurs potentiels et aider à déterminer qui a contribué à l'élaboration, à la documentation et au financement. Ainsi, une question qui retient l'attention pourrait constituer un titre accrocheur. En outre, une liste des auteurs et de leurs affiliations professionnelles pourrait figurer en page couverture ou dans la section des remerciements du précis politique. On pourrait également y trouver le nom des personnes qui ont contribué à l'établissement du cadre de référence du précis, la liste des principaux répondants à qui on a demandé de se prononcer sur la question à l'étude dans le cadre de la recherche de données pertinentes et de leurs affiliations professionnelles. Enfin, le précis politique devrait fournir la liste des bailleurs de fonds, tant de l'organisme qui a produit le document que du précis lui-même, ainsi qu'une déclaration relative aux conflits d'intérêts des auteurs.

6. Le précis politique a-t-il fait l'objet d'un examen visant à vérifier sa qualité scientifique et sa pertinence par rapport au système?

Les précis politiques doivent répondre à deux normes : la qualité scientifique et la pertinence par rapport au système. Dans cette optique, au moins un responsable de politiques, un intervenant et un chercheur pourraient participer au processus d'examen. Ce processus connu sous le nom d'*examen du mérite* se distingue du processus habituel d'*examen par des pairs* auquel ne participent que des chercheurs et qui, en conséquence, porte essentiellement sur la qualité scientifique. La participation des responsables de politiques et d'autres parties intéressées peut contribuer à assurer la pertinence du précis par rapport au système de santé.

CONCLUSION

Les précis politiques représentent une nouvelle manière de soutenir l'élaboration de politiques éclairées par les données probantes. Leur préparation et leur utilisation continuent d'évoluer avec l'expérience pratique. Cette nouvelle approche devra faire l'objet d'évaluations afin de déterminer quels aspects précis de leur méthodologie cadrent le mieux avec des types de questions et des contextes particuliers. Ainsi, la description des diverses facettes d'un problème peut être considérée particulièrement importante pour les sujets fortement politisés où la nature même du problème est litigieuse. Ne tenir compte des questions d'équité qu'en fonction d'un seul groupe peut

être considéré comme une démarche inopportune pour les tenants de régimes politiques où la tradition veut que les documents de politique englobent l'ensemble des groupes ethnoculturels les plus importants ou ne portent sur aucun groupe en particulier. Des évaluations s'imposent également pour mieux comprendre l'influence des précis politiques sur l'élaboration de politiques, en supposant qu'ils en aient une et comment elle s'exerce si c'est le cas. Le tableau 4 décrit une méthode d'évaluation formative des précis politiques.

RESSOURCES

Documents utiles et lecture complémentaire

Recherche, moteur d'action. La boîte à outils de RM sur l'application des connaissances. Centre de recherches pour le développement international, Ottawa, Canada : www.crdi.ca/un_focus/ev-128908-201-1-DO_TOPIC.html – Exemples supplémentaires pour la préparation de précis politiques (chapitre 8) et, surtout, conseils en vue d'une communication efficace (chapitres 6 et 7)

Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé. Notions de communication : Rédaction facile à lire – 1 : 3 : 25. Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé, Ottawa, Canada : www.chsrf.ca/knowledge_transfer/communication_notes/comm_reader_friendly_writing_f.php – Conseils sur la rédaction de documents adaptés aux besoins des responsables de politiques et d'autres parties intéressées

Lavis JN, Boyko JA. 2009. Evidence Brief: Improving Access to Primary Healthcare in Canada. McMaster Health Forum, Hamilton, Canada [14] – Exemple d'un précis politique pour un pays donné (Canada)

Oxman AD, Bjorndal A, Flottorp SA, Lewin S, Lindahl AK. 2008. Integrated Health Care for People with Chronic Conditions. Centre norvégien de connaissances pour les services de santé. Oslo, Norvège [20]: www.kunnskapssenteret.no/Publikasjoner/5114.cms?threepage=1 – Exemple d'un précis politique qui examine en profondeur les éléments potentiels de propositions de politique avant de les regrouper en trois solutions viables pour un pays donné (Norvège)

Sites Web

Réseau des bases factuelles en santé / Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé : www.euro.who.int/HEN/policybriefs/20070327_1?language=French – Précis politiques à l'intention des responsables de politiques de la région européenne de l'Organisation mondiale de la santé

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 – Précis politiques, études méthodiques et vues d'ensemble d'études méthodiques (fournit des liens vers des résumés de ces documents adaptés aux besoins des responsables de politiques)

Outils du projet SUPPORT : www.support-collaboration.org – Exemple d'une source de résumés d'études méthodiques adaptés aux besoins des responsables de politiques et d'intérêt pour les pays à revenu faible et moyen

CONFLIT D'INTÉRÊTS

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

CONTRIBUTION DE CHAQUE AUTEUR

JNL a rédigé l'ébauche initiale du présent article; GP, ADO, SL et AF 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 Sandy Campbell et au personnel de la Direction de la planification du ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario 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. Rosenbaum SE, Glenton C, Oxman A, Members of the SUPPORT Collaboration: *Evidence Summaries Tailored for Health Policy Makers in Low- and Middle-Income Countries*. Oslo, Norwegian Knowledge Centre for the Health Services. 2009.
3. Colby DC, Quinn BC, Williams CH, Bilheimer LT, Goodell S: **Research glut and information famine: making research evidence more useful for policymakers.** *Health Aff (Millwood)* 2008, **27:1177-82**.

4. 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.
5. Lavis JN, Hammill A, Gildiner A, McDonagh RJ, Wilson MG, Ross SE, et al: *A Systematic Review of the Factors that Influence the Use of Research Evidence by Public Policymakers.* Final Report Submitted to the Canadian Population Health Initiative. Hamilton, Canada, McMaster University Program in Policy Decision-Making. 2005.
6. Lavis JN, Davies HT, Gruen RL, Walshe K, Farquhar CM: **Working within and beyond the Cochrane Collaboration to make systematic reviews more useful to healthcare managers and policy makers.** *Healthc Policy* 2006, **1**:21-33.
7. 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)**.
8. Lavis JN, Wilson MG, Grimshaw J, Haynes RB, Ouimet M, Raina P, et al: *Towards Optimally Packaged and Relevance Assessed Health Technology Assessments: Report Submitted to the Canadian Agency for Drugs and Therapeutics in Healthcare.* Hamilton, Canada, McMaster University Program in Policy Decision-Making. 2007.
9. The Canadian Health Services Research Foundation (CHSRF): *Communication Notes: Reader-Friendly Writing - 1:3:25.* Ottawa, Canadian Health Services Research Foundation. 2009.
10. Haynes RB, Mulrow CD, Huth EJ, Altman DG, Gardner MJ: **More informative abstracts revisited.** *Ann Intern Med* 1990, **113**:69-76.
11. Hartley J: **Current findings from research on structured abstracts.** *J Med Libr Assoc* 2004, **92**:368-71.
12. Lavis JN, Oxman AD, Lewin S, Fretheim A: **SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 3. Setting priorities for supporting evidence-informed policymaking.** *Health Res Policy Syst* 2009, **7 (Suppl 1:S3)**.
13. Lavis JN: **Political elites and their influence on health care reform in Canada.** In *The Governance of Health Care in Canada.* Edited by McIntoch T, Forest P-G, Marchildon GP. Toronto: University of Toronto Press Incorporated; 2004:257-79.
14. Lavis JN, Boyko J: *Evidence Brief: Improving Access to Primary Healthcare in Canada.* Hamilton, Canada, McMaster Health Forum. 2009.
15. 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)**.
16. 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)**.

17. 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)**.
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)**.
20. Oxman AD, Bjorndal A, Flottorp S, Lewin S, Lindahl AK: *Integrated Health Care for People with Chronic Conditions*. Oslo, Norwegian Knowledge Centre for the Health Services. 2008.
21. Wagner EH, Austin BT, Von Korff M: **Organizing care for patients with chronic illness.** *Milbank Q* 1996, **74:511-44**.

Tableau 1. Grandes lignes d'un précis politique en faveur de l'utilisation généralisée d'un nouveau traitement antipaludique très efficace dans un pays d'Afrique

Quel problème a été mis en évidence?

- Le problème le plus important tient au faible taux de recours à la thérapie combinée à base d'artémisinine (TCBA) pour le traitement du paludisme non compliqué à *Plasmodium falciparum* en Afrique subsaharienne. Les principales facettes du problème sont les suivantes :
 - Une forte incidence de paludisme ainsi qu'un taux élevé de mortalité lié à cette maladie
 - Les traitements courants offrent des taux de guérison beaucoup plus faibles que la TCBA. Cependant, les patients choisissent souvent ces traitements en raison de l'expérience qu'ils en ont et du prix plus élevé de la TCBA
 - Dans plusieurs pays, la politique nationale de lutte contre le paludisme, les directives de traitement et le formulaire pharmaceutique ne favorisent pas la prescription, la distribution et l'utilisation de la TCBA
 - Les mécanismes de prestation de la TCBA reposent essentiellement sur les médecins, mais beaucoup de gens n'ont pas régulièrement accès à un médecin et se contentent des soins offerts par les travailleurs en santé communautaire. Les mécanismes de gestion financière favorisent les traitements courants plutôt que la TCBA (beaucoup plus onéreuse), et pourtant certains patients se méfient des médicaments fortement subventionnés. Souvent, les mécanismes de gouvernance ne permettent pas aux travailleurs en santé communautaire de prescrire la TCBA et n'offrent aucune protection contre les médicaments contrefaits ou non conformes aux normes

Quelle information les études méthodiques fournissent-elles au sujet de trois propositions viables pour résoudre le problème?

- Chacune des trois propositions suivantes a fait l'objet d'une évaluation aux avantages, aux désavantages et aux coûts probables (et son rapport coût-efficacité), ses principaux éléments (si la proposition de politique a déjà été testée ailleurs) et en ce qui concerne les opinions et les expériences des parties intéressées :
 - Élargir le champ d'activité des travailleurs en santé communautaire pour y inclure le diagnostic du paludisme et la prescription de la TCBA (mécanismes de gouvernance), instaurer la rémunération au rendement pour atteindre un taux de couverture défini de traitement par la TCBA (mécanismes de gestion financière) et leur offrir une formation et une supervision tant pour ce qui est des tests de diagnostic rapide qu'en matière de prescription (mécanismes de prestation de soins)
 - Offrir des subventions partielles tant pour les tests de diagnostic rapide que pour la TCBA au secteur privé dans les régions où la majorité des soins sont dispensés en milieu urbain (mécanismes de gestion financière)

- Restreindre les types de médicaments antipaludiques pouvant être importés, sévir contre la distribution de médicaments contrefaits ou non conformes aux normes (mécanismes de gouvernance) et modifier la politique nationale de lutte contre le paludisme et le formulaire pharmaceutique afin que la TCBA y soit recommandé comme traitement de première intention
- Des incertitudes importantes au sujet des avantages et des désavantages de chacune des propositions ont été mises en évidence afin que ces questions reçoivent une attention particulière dans le cadre d'un éventuel plan de surveillance et d'évaluation

Quels sont les principaux processus de mise en œuvre dont il faut tenir compte?

- Un certain nombre d'obstacles à la mise en œuvre de propositions ont été cernés, notamment la résistance au changement de certains patients et prestataires de soins et leur connaissance des traitements courants. Les études méthodiques sur les effets des campagnes médiatiques relatives aux stratégies visant à modifier le comportement des prestataires de services de santé, en général, *et* à influencer sur les habitudes de prescription et de distribution, en particulier, révèlent que ces moyens se sont avérés utiles pour décider de la manière la plus efficace de surmonter ces obstacles

Remarques à l'appui des données de recherche :

- Six études méthodiques sur les médicaments antipaludiques ont été publiées depuis la diffusion des directives pour le traitement du paludisme de l'Organisation mondiale de la santé en 2006; toutes recommandent le recours à la TCBA comme traitement de première intention
- Parmi les études méthodiques recensées, deux traitent de mécanismes de gouvernance pertinents; six, de mécanismes de gestion financière; cinq portent sur les ressources humaines au regard de l'organisation des services de santé; et quinze, sur des stratégies de mise en œuvre, dont plusieurs pouvaient être complétés par des études locales

Tableau 2 . Grandes lignes d'un précis politique traitant de l'amélioration de l'accès à des services de première ligne de qualité au Canada

Quel problème a été mis en évidence?

- Le problème tient à l'accès limité ou inéquitable à des services communautaires de première ligne durables et de qualité dans les systèmes de santé fédéraux, provinciaux et territoriaux du Canada. Les principales caractéristiques du problème sont les suivantes :
 - Les maladies chroniques constituent une proportion importante des affections courantes que le système de première ligne doit prévenir ou traiter.
 - Au Canada, l'accès à des programmes, à des services et à des médicaments efficaces n'est pas toujours facile, notamment lorsque les citoyens déterminent leurs propres besoins en matière de soins ou (par anticipation, les services dispensés par les prestataires de soins de santé) lorsqu'ils ont une idée (ou un besoin) en matière de prévention ou de traitement, particulièrement en ce qui concerne les maladies chroniques.
 - L'organisation du système de santé n'a pas toujours été favorable à la prestation de programmes, de services et de médicaments efficaces. Nombre de Canadiens :
 1. N'ont pas accès à un établissement de santé ou n'ont pas de médecin de famille régulier
 2. Ne bénéficient pas de services de gestion thérapeutique efficaces en cas de maladie chronique
 3. Ne sont pas suivis dans un établissement de première ligne doté de dossiers médicaux électroniques et qui n'offre aucune mesure financière d'incitation à la qualité ni services infirmiers
- Il est particulièrement difficile de déterminer la proportion de médecins qui bénéficient d'une formation continue efficace en matière de gestion des maladies chroniques et la proportion d'établissements de première ligne qui :
 1. Font l'objet d'une vérification périodique de leur rendement sur le plan de la gestion thérapeutique
 2. Ont recours à un modèle de services de santé gérés par un médecin ou qui optent pour la pratique collective
 3. Décident d'implanter les principales modalités du modèle intégré de prévention et de gestion des maladies chroniques (le Chronic Care Model [21])

Quelle information les études méthodiques fournissent-elles au sujet de trois propositions viables pour résoudre le problème?

- Chacune des trois propositions suivantes a fait l'objet d'une évaluation quant aux avantages, aux désavantages et aux coûts probables (et son rapport coût-efficacité),

ses principaux éléments (si la proposition de politique a déjà été testée ailleurs) et en ce qui concerne les opinions et les expériences des parties intéressées :

- Appuyer l'intégration de la gestion des maladies chroniques à la prestation des soins gérés par un médecin par la combinaison de divers moyens, soit les dossiers médicaux électroniques, la rémunération au rendement, la formation continue et la vérification des pratiques de première ligne
 - Favoriser la participation de diverses catégories de professionnels de la santé à la prestation de services collectifs de première ligne
 - Appuyer le recours au *chronic care model* dans les services de première ligne. Ce modèle s'articule autour de six domaines d'action concertée, à savoir le soutien à l'autogestion par les personnes, le soutien à la décision clinique, l'organisation de l'offre et de la prestation des services, le développement de systèmes d'information clinique, l'organisation d'ensemble du système de santé et l'utilisation des ressources communautaires
- Des incertitudes importantes au sujet des avantages et des désavantages de chacune des propositions ont été mises en évidence afin que ces questions reçoivent une attention particulière dans le cadre d'un éventuel plan de surveillance et d'évaluation

Quels sont les principaux processus de mise en œuvre dont il faut tenir compte?

- Les données issues de la recherche empirique sur les obstacles à la concrétisation des propositions envisagées et les stratégies de mise en œuvre sont rares. Voici quatre des obstacles cernés :
 1. Certains patients craignent que leur relation avec leur médecin de première ligne ne soit perturbée
 2. Les médecins (particulièrement les plus âgés) craignent que l'on porte atteinte à leur autonomie professionnelle et commerciale
 3. Certaines des propositions pourraient ne pas être viables dans de nombreuses collectivités rurales ou éloignées en raison de l'envergure de l'organisation du système requise
 4. Les gouvernements hésitent à consacrer plus de fonds publics aux services de première ligne, surtout en période de récession

Remarque à l'appui des données de recherche :

- Des douzaines d'études méthodiques pertinentes ont été repérées; certaines traitent directement d'une proposition et d'autres portent sur certains éléments d'une ou de plusieurs des propositions envisagées [14]

Tableau 3. Modèle de précis politique

Titre (peut prendre la forme d'une question accrocheuse)

Messages clés (peuvent être présentés dans une énumération avec points vignettes)

- Quel est le problème?
- Que savons-nous (et ignorons-nous) au sujet de propositions viables pour régler le problème?
- De quels processus de mise en œuvre faut-il tenir compte?

Rapport

- Introduction décrivant la question à l'étude et le contexte dans lequel elle sera examinée
- Définition du problème à partir d'un ou de plusieurs des paramètres suivants :
 1. la nature des maladies et des blessures courantes que le système de santé doit prévenir ou traiter, et la charge de morbidité qui y est associée
 2. les programmes, les services et les médicaments efficaces nécessaires à des fins de prévention ou de traitement
 3. l'organisation générale du système de santé qui détermine l'accès aux programmes, aux services et aux médicaments efficaces ainsi que leur utilisation, y compris leurs effets sur des groupes particuliers
- Propositions visant à résoudre le problème, chacune étant évaluée dans un tableau (voir l'exemple ci-dessous)

Catégorie de conclusion	Nature des conclusions des études méthodiques et autres données de recherche disponibles
<ul style="list-style-type: none">• Avantages• Désavantages• Coûts et rapport coût-efficacité• Incertitude quant aux avantages et aux désavantages possibles• Éléments clés de la proposition (facteurs d'efficacité et mode de fonctionnement)• Opinions et expériences des parties intéressées	

- Processus de mise en œuvre et évaluation des obstacles possibles dans un tableau (voir l'exemple ci-dessous) de chaque stratégie de mise en œuvre viable (voir l'exemple ci-dessus) et suggestions pour l'élaboration d'un plan de surveillance et d'évaluation

Paliers	Proposition 1	Proposition 2	Proposition 3
<ul style="list-style-type: none"> • Consommateur • Prestataire de services de santé • Organisme • Système de santé 			

Données complémentaires pouvant figurer sur une page couverture ou dans une annexe

- La liste des auteurs et de leurs affiliations professionnelles
- La liste des personnes ayant participé à l'établissement du cadre de référence du précis politique et de leurs affiliations professionnelles
- La liste des principaux répondants avec qui on a communiqué pour élargir les perspectives relatives à la question à l'étude dans le cadre de la recherche de données pertinentes, et de leurs affiliations professionnelles
- La liste des bailleurs de fonds (tant de l'organisme qui a produit le document que pour le précis lui-même)
- Une déclaration relative aux conflits d'intérêts des auteurs

Autres données qui pourraient figurer dans un encadré ou dans une annexe

- Méthodes employées pour le repérage, la sélection et l'évaluation des synthèses des données de recherche (y compris l'évaluation de la qualité, de l'applicabilité des conclusions à l'échelle locale et des questions d'équité)
- Méthode d'examen utilisée pour s'assurer de la qualité scientifique et de la pertinence du précis politique par rapport au système

Tableau 4. Exemple d'une méthode d'évaluation formative d'une série de précis politiques

- Le McMaster Health Forum mène un sondage auprès des personnes qui reçoivent un précis politique dans l'objectif à long terme de déterminer quels aspects de la méthodologie cadrent le mieux avec des types de questions et des contextes particuliers du système de santé. La participation est volontaire, la confidentialité, assurée, tout comme l'anonymat
- L'enquête d'évaluation formative comporte des énoncés relatifs à 12 caractéristiques de la série de précis politiques :
 - Décrit le contexte de la question à l'étude
 - Décrit les divers aspects du problème, y compris (si possible) ses répercussions sur des groupes précis
 - Décrit trois propositions visant à résoudre le problème
 - Décrit les principaux processus de mise en œuvre
 - Utilise des méthodes systématiques et transparentes permettant de repérer, de sélectionner et d'évaluer les synthèses des données de recherche
 - Tient compte des considérations de la qualité dans la présentation des données de recherche
 - Tient compte de l'applicabilité des conclusions à l'échelle locale dans la présentation des données de recherche
 - Tient compte des questions d'équité dans la présentation des données de recherche
 - Ne contient pas de recommandations particulières
 - Utilise un modèle de présentation progressive (c.-à-d. une liste de messages clés, suivi d'un rapport complet)
 - Inclut une liste d'ouvrages de référence pour les lecteurs qui voudraient en savoir plus sur une étude méthodique ou une revue donnée
 - A fait l'objet d'un examen par au moins un responsable de politiques, un intervenant et un chercheur. Ce processus est connu sous le nom d'*examen du mérite* pour le distinguer du processus habituel d'*examen par des pairs* auquel ne participent généralement que des chercheurs
- Pour chaque caractéristique de la méthodologie, les questions posées sont les suivantes :
 - Comment évaluez-vous l'utilité de la méthode (sur une échelle de 1 à 7, 1 correspondant à « inutile » et 7, à « utile »)?
 - Avez-vous d'autres commentaires ou suggestions pour améliorer la méthode?
- Le sondage comporte aussi les questions suivantes :
 - Dans quelle mesure le précis politique a-t-il atteint son objectif, c'est-à-dire de présenter les données de recherche disponibles au sujet d'une question hautement prioritaire afin d'éclairer un dialogue sur les politiques dans lequel les données de recherche ne constituent qu'un des éléments du débat (sur une échelle de 1 à 7, 1 correspondant à « échec » et 7, à « réussite »)?
 - Quelles caractéristiques du précis politique devraient être conservées?

- Quelles caractéristiques du précis politique devraient être modifiées?
- Quelles sont les principales parties intéressées qui pourraient agir plus efficacement ou différemment pour résoudre la question hautement prioritaire et qu'est-ce que les répondants peuvent faire, de manière plus efficace ou différente, à titre personnel?
- Le rôle et le contexte des répondants (afin que le McMaster Health Forum puisse déterminer si différents groupes ont des opinions et des expériences différentes relativement aux précis politiques)
- Les membres du réseau Evidence-Informed Policy Networks (EVIPNet), qui œuvrent en Afrique, en Asie et dans les Amériques, comptent utiliser une méthode similaire pour l'évaluation formative de leur précis politiques