

4. Exploiter les données issues de la recherche pour circonscrire un problème

John N Lavis^{1}, Michael G Wilson², Andrew D Oxman³, Simon Lewin⁴ et
Atle Fretheim⁵*

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 Research Policy and Systems;
2009, **7(Suppl 1):S4** doi:10.1186/1478-4505-7-S1-S4.

<http://www.health-policy-systems.com/content/pdf/1478-4505-7-S1-s4.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. 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.

Les responsables de politiques et les personnes qui les assistent se trouvent souvent dans des situations qui les poussent à déterminer la meilleure façon de définir un problème, que ce soit lorsqu'ils se font poser une question embarrassante ou difficile à l'assemblée législative ou qu'ils découvrent un problème exposé à la une d'un journal. Diverses raisons peuvent inciter les responsables de politiques à tenter de circonscrire un problème : ils peuvent décider de se soucier sérieusement d'un problème que d'autres jugent important ou, à l'extrême opposé, se demander quel est le meilleur moyen de convaincre autrui qu'un problème est important. Les débats amorcés et les efforts déployés pour circonscrire un problème sont des éléments cruciaux du processus d'élaboration de politiques, et les conclusions qui en émanent auront une incidence sur la décision des responsables de politiques d'agir ou de ne pas agir pour régler le problème et, le cas échéant, sur la façon de le faire. Lorsqu'ils sont éclairés par une appréciation d'événements simultanés, les efforts de cet ordre sont davantage susceptibles de déboucher sur des actions. Ces événements simultanés peuvent concerner des propositions de programmes ou de politiques (p. ex., publication d'un rapport démontrant l'efficacité d'une proposition donnée) ou l'actualité politique (p. ex., nomination d'un ministre de la Santé s'intéressant personnellement à une question particulière). Le présent article propose des questions pouvant servir à orienter les personnes qui prennent part au repérage d'un problème et à sa caractérisation : 1. Quel est le problème? 2. Comment le problème a-t-il été mis au jour, et le processus suivi pour le signaler a-t-il influé sur la possibilité de le régler? 3. Quels indicateurs peuvent être employés ou colligés afin d'établir l'ampleur du problème et mesurer les progrès réalisés pour s'y attaquer? 4. Quelles comparaisons peuvent servir à déterminer l'ampleur du problème et mesurer les progrès réalisés en vue de le régler? 5. Comment le problème peut-il être défini (ou décrit) de manière à motiver les divers groupes?

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 programme SUPPORT et les manières dont ils peuvent être utilisés [1]. Le glossaire de la série est joint à chaque article (voir le fichier complémentaire 1). Les résumés des études méthodiques préparés dans le cadre du projet SUPPORT peuvent être consultés à www.support-collaboration.org (en anglais). Des résumés en français, espagnol, portugais et chinois seront affichés sur ce site au cours de 2010 (www.support-collaboration.org/supporttool.htm). Toute rétroaction visant l'amélioration des outils abordés dans la série est la bienvenue et doit être envoyée à STP@nokc.no.

SCÉNARIOS

Scénario 1 : Vous êtes un haut fonctionnaire qui a été chargé de soumettre à la ministre une note préparatoire au sujet d'un problème du système de santé auquel elle s'intéresse personnellement : beaucoup de ses électeurs et de ses proches affirment être incapables de se trouver un médecin de famille. Vous vous demandez si l'ébauche actuelle du document, rédigée par un analyste subalterne des politiques, aborde le problème correctement.

Scénario 2 : Vous travaillez au ministère de la Santé, où vous rédigez une note préparatoire au sujet d'un problème du système de santé. Tout ce que vous savez, c'est que celui-ci concerne les nombreux citoyens qui n'ont pas de médecin de famille et n'arrivent pas à obtenir des services de première ligne.

Scénario 3 : Vous travaillez au sein d'une unité autonome qui aide le ministère de la Santé à utiliser les données de recherche pour l'élaboration des politiques et vous préparez un précis politique destiné à la ministre au sujet de la difficulté d'accéder aux services de première ligne. Vous avez besoin d'orientation pour circonscrire le problème de manière méthodique et exhaustive.

CONTEXTE

Aux responsables de politiques (scénario 1), le présent article propose diverses questions à soumettre à leur personnel lorsqu'il rédige des notes préparatoires sur un problème particulier. Aux personnes qui les assistent (scénarios 2 et 3), il suggère des questions qui les aideront à circonscrire le problème en fonction des meilleures données probantes disponibles à l'échelle aussi bien locale que mondiale. Le présent

article est le premier d'une série de trois consacrés au recensement des besoins en données probantes (voir aussi les articles 5 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 se trouvent souvent dans des situations où ils doivent déterminer la meilleure façon de définir un problème. Ils peuvent :

- Avoir relevé un problème dans le cadre d'un processus explicite d'établissement de priorités (objet de l'article 3 [4])
- Avoir pris connaissance d'un problème à la lecture d'un rapport publié par un organisme national de statistique ou un chercheur indépendant
- S'être fait poser une question difficile au sujet d'un problème à l'assemblée législative ou par un résident de leur circonscription
- Avoir vu un problème exposé à la une d'un quotidien
- Avoir décelé d'eux-mêmes un problème lorsqu'ils ont fait appel au système de santé

Certaines de ces situations se prêtent à une évaluation proactive d'un problème, ou ce que d'aucuns pourraient appeler un enjeu ou une question. Dans l'ensemble, elles mettent toutefois les responsables de politiques en mode réactif.

La motivation des responsables de politiques à circonscrire un problème peut être éclairée par la prise en considération des éléments suivants :

- Y a-t-il lieu de porter une attention soutenue à un problème donné que d'autres personnes estiment important
- Quels facteurs contribuent à un problème particulier
- Comment mesurer l'ampleur d'un problème (empire-t-il ou se résorbe-t-il? Des politiques ou des programmes ont-ils une incidence sur lui?)
- Comment convaincre des tiers de l'importance d'un problème donné (ou de l'opportunité d'adopter une démarche précise compte tenu de la *manière* dont elle s'attaque à un problème)
- Comment corriger la perception ou gérer les attentes des personnes qui (à tort, selon les responsables de politiques) jugent un problème important

Les débats et les difficultés associés à la définition d'un problème sont un élément crucial du processus d'élaboration de politiques [5,6], et les résultats qui en découleront influenceront sur la décision des responsables de politiques de prendre ou non des mesures (et, en partie, *sur la manière dont ils le feront*) afin de s'attaquer au problème en question.

Des problèmes peuvent être mis au jour de diverses manières :

- Événement déclencheur
- Changement d'un indicateur
- Rétroaction sur le fonctionnement d'une politique ou d'un programme en vigueur[7]

Les événements déclencheurs sont très courants dans le domaine de la santé, car la prise de mauvaises décisions peut avoir des conséquences très graves qui font souvent grand bruit, comme la maladie et la mort. Une vaste couverture médiatique dont peuvent faire l'objet, durant plusieurs jours, les cas de décès résultant de la consommation de médicaments d'ordonnance contrefaits en est un exemple. Bien qu'il soit moins marquant, un changement au chapitre d'un indicateur peut également faire ressortir un problème, en particulier s'il est d'envergure ou s'il en est abondamment traité dans un rapport ou un communiqué de presse. Ainsi, un organisme national de statistique pourrait rendre public un document montrant que la rémunération du personnel infirmier varie beaucoup à l'échelle d'un pays et constitue un facteur expliquant la pénurie que connaissent certaines provinces. La rétroaction relative au fonctionnement d'une politique ou d'un programme en vigueur peut également mettre un problème en lumière. Les commentaires informels d'un gestionnaire de programme chargé d'une initiative provinciale de réduction du temps d'attente pourraient ainsi montrer que les ressources limitées empêchent le programme d'atteindre ses objectifs.

Cependant, il n'est pas nécessaire que tous les problèmes révélés mènent automatiquement à une intervention gouvernementale. Pour déterminer si un problème exige une telle mesure, on pourrait :

- Comparer la situation actuelle à des valeurs associées à une situation « plus idéale »
- Comparer le rendement à celui d'autres instances
- Considérer la question sous un autre angle [7] (p. ex., décrire un problème en tant qu'obstacle à une priorité nationale)

Selon le parti dont ils sont membres, les politiciens auront des valeurs distinctes et interpréteront différemment la notion de situation « plus idéale ». Un ministre de la Santé pourrait juger le rendement du système de santé de son propre pays favorablement par rapport à celui d'un pays voisin, mais refuser la comparaison avec d'autres pays si elle le désavantage, même si elle est tout aussi appropriée. De même, un gouvernement peut décider d'intervenir si un problème donné est défini en fonction de l'absence de choix des patients entre divers prestataires de services de santé (ce qui pourrait influencer négativement sur l'issue d'un scrutin), mais de ne rien faire si le problème tient au fait que les médecins ne sont pas intéressés à s'associer à une clinique fondée sur un modèle collaboratif (la question pourrait alors lui sembler trop éloignée des préoccupations des électeurs).

Les efforts visant à circonscrire les problèmes se traduiront plus vraisemblablement en initiatives s'ils :

- Reflètent une sensibilisation aux progrès parallèles relatifs aux propositions de politique ou de programme (p. ex., publication d'un rapport démontrant l'efficacité d'une proposition donnée)
- Sont influencés par l'actualité politique [7] (p. ex., nomination d'un ministre de la Santé s'intéressant personnellement à une question particulière)

Si un problème n'est pas défini de manière à bien correspondre à des propositions jugées viables ou s'il ne cadre pas avec l'actualité politique en général, il est peu probable qu'il finisse à la table décisionnelle. Une proposition peut être considérée comme une solution viable si elle est réalisable sur le plan technique, correspond aux valeurs dominantes et à l'état d'esprit de la population, et est acceptable tant en ce qui concerne son coût d'application que le soutien ou l'opposition politique qu'elle est susceptible de susciter [7]. Les fluctuations de l'état d'esprit de la population ou du degré d'appui ou d'opposition de groupes d'intérêt de même que le changement de parti au pouvoir ou l'avènement d'une coalition législative sont des exemples de cas où l'actualité politique entre en jeu.

QUESTIONS À ENVISAGER

Les questions suivantes peuvent orienter le repérage d'un problème et la définition de ses caractéristiques.

1. Quel est le problème?
2. Comment le problème a-t-il été mis au jour, et le processus suivi pour le signaler a-t-il influé sur la possibilité de le régler?
3. Quels indicateurs peuvent être employés ou colligés afin d'établir l'ampleur du problème et mesurer les progrès réalisés pour s'y attaquer?
4. Quelles comparaisons peuvent servir à déterminer l'ampleur du problème et à mesurer les progrès réalisés en vue de le régler?
5. Comment un problème peut-il être défini (ou décrit) de manière à motiver les divers groupes?

1. Quel est le problème?

Un problème peut être associé à un ou à plusieurs des éléments suivants :

- Un facteur de risque, une maladie ou une affection
- Les programmes, les services ou les médicaments actuellement employés relativement à un facteur de risque, à une maladie ou à une affection;
- L'organisation présente du système de santé c programmes, de services et de médicaments
- Le degré de mise en œuvre de toute initiative convenue (p. ex., politique ou directive)

La prévalence d'un facteur de risque ou la charge de morbidité associée à une maladie ou à une affection dans une province ou un pays (taux d'incidence, de prévalence, de mortalité, etc.) peut constituer un problème, mais il est plus courant que les questions de cet ordre dénotent un problème plus vaste dont il faut s'attaquer à la source. Le problème peut en fait être le programme ou le service mêmes ou encore concerner expressément la pertinence d'un médicament employé pour agir sur un facteur de

risque, une maladie ou une affection. Des programmes, des services ou des médicaments inefficaces pourraient, par exemple, être employés pour prévenir ou traiter le facteur de risque, la maladie ou l'affection.

À l'opposé, un problème peut avoir son origine dans l'organisation présente du système de santé au sein duquel les programmes, les services et les médicaments sont offerts. Des difficultés pourraient découler des structures ou des mécanismes de gouvernance, notamment :

- Qui détient les pouvoirs politiques (c.-à-d. réglementaires), organisationnels, commerciaux et professionnels, et assume la responsabilité à l'égard de programmes particuliers
- Quels sont les services et les médicaments ou encore les éléments du système de santé au sein desquels se donnent les programmes
- Quels sont les services et les médicaments offerts
- Comment les pouvoirs sont-ils exercés
- Comment les personnes en position d'autorité sont-elles tenues de rendre des comptes

Les problèmes éventuels peuvent également découler des mécanismes de gestion financière, qui sont susceptibles d'avoir une incidence sur les bailleurs de fonds, ceux-là mêmes qui financent des programmes, des services et des médicaments donnés, de même que sur les éléments du système de santé au sein desquels ceux-ci sont offerts, ou encore sur la manière dont sont financés les organismes qui les fournissent. Ils peuvent aussi concerner la façon dont des professionnels sont rémunérés pour assurer la prestation de programmes, de services ou de médicaments, la présence ou l'absence d'incitatifs à y recourir pour les patients ou les consommateurs, et la manière dont les ressources y sont affectées. En outre, il est possible que les problèmes soient liés aux mécanismes de prestation actuels et se rapportent notamment aux questions suivantes : qui cible chaque programme, service et médicament, qui ceux-ci atteignent-ils (ou qui y a accès et y recourt), qui les fournit et de quelle manière, où sont-ils offerts, quels outils technologiques sont employés pour les offrir et quels mécanismes de sécurité et de qualité sont proposés. La taxonomie des mécanismes de prestation de soins, de gestion financière et de gouvernance est abordée plus en profondeur à l'article 5 de la présente série [8].

Enfin, un problème peut provenir du degré de mise en œuvre d'une démarche convenue relativement à un programme, à un service ou à un médicament, ou encore relativement à l'organisation du système de santé par lequel ceux-ci sont fournis. Ainsi, un problème peut avoir été circonscrit et une politique, instaurée afin de le résoudre sans pour autant avoir encore été traduite en mesures concrètes. Dans une telle situation, une approche de repérage du problème consisterait à recenser les obstacles à la mise en œuvre de la politique qui peuvent exister à au moins un des quatre paliers suivants :

- Prestataire des soins de santé et citoyen (p. ex., ce dernier ignore qu'il peut se prévaloir gratuitement d'un programme, d'un service ou d'un médicament)
- Fournisseur de services de santé (p. ex., les travailleurs de la santé ne souscrivent pas pleinement aux politiques et aux directives nationales)
- Organisme (p. ex., un organisme ne gère pas le rendement de son personnel)
- Système (p. ex., les politiques ne sont pas mises en application)

Le repérage des obstacles à la mise en œuvre est l'objet de l'article 6 de la présente série [3].

Les responsables de politiques et les personnes qui les assistent doivent établir quelles sont les causes d'un problème, par exemple un ou des facteurs de risque; une maladie ou une affection; les programmes offerts, les services assurés ou les médicaments administrés; l'organisation présente du système de santé ou les progrès en cours dans la mise en œuvre de toute initiative convenue. Cette démarche peut se faire par étapes successives. Ce qui peut de prime abord sembler une question distincte, telles des mesures décourageant la gestion proactive des maladies chroniques dans les services de santé de première ligne, peut en réalité être le véritable problème auquel il faut s'attaquer. Se fondant sur l'exemple du traitement du paludisme en Afrique subsaharienne, le tableau 1 illustre comment ce cadre simple peut servir à circonscrire un problème.

Les responsables de politiques et les personnes qui les assistent pourraient approfondir leur compréhension de cet élément du processus visant à circonscrire un problème en s'intéressant à la théorie de la complexité, aux systèmes adaptatifs complexes et à la méthodologie des systèmes souples. Des exemples de ressources pertinentes sont fournis à la fin du présent article.

2. Comment le problème a-t-il été mis au jour, et le processus suivi pour le signaler a-t-il influé sur la possibilité de le régler?

Repérer un problème n'est souvent que la première étape du processus. En général, beaucoup de travail devra être consacré à le circonscrire de manière à confirmer s'il y a lieu ou non de s'y attaquer. S'il s'avère qu'il est nécessaire d'agir, il faudra également obtenir le soutien voulu pour le faire. Comprendre comment un problème a surgi peut constituer une étape initiale cruciale du processus d'éclaircissement. Comme il est indiqué à la section Contexte du présent article, les problèmes sont souvent mis au jour d'une des manières suivantes :

- Événement déclencheur
- Changement d'un indicateur
- Rétroaction sur le fonctionnement d'une politique ou d'un programme en vigueur

Les principaux responsables de politiques peuvent convenir ou non qu'un problème est digne d'attention dès le début du processus de clarification. Le tableau 2 montre

comment la question en cause dans la présente sous-section (de même que trois autres questions) peut permettre de circonscrire le problème une fois qu'il a été relié à au moins un des éléments suivants : facteur de risque, maladie ou affection; programmes, services ou médicaments actuellement utilisés; organisation présente du système de santé; degré de mise en œuvre des initiatives convenues.

Si les principaux responsables de politiques conviennent effectivement qu'il faut traiter un problème et désirent définir l'objectif visé ce faisant (p. ex., au moyen d'un énoncé), ils n'auront que peu de temps pour bien circonscrire le problème, car il pourrait être nécessaire de préciser rapidement comment définir les propositions.

Il se peut toutefois qu'un examen plus poussé révèle qu'un événement déclencheur est une aberration significative plutôt que le reflet d'un problème répandu. De même, un indicateur pourrait avoir été mal mesuré ou ne pas avoir été ajusté en fonction des variations saisonnières. Ou encore, la lecture attentive d'un rapport interne sur le fonctionnement de politiques et de programmes en vigueur pourrait mettre en lumière des erreurs d'interprétation majeures. Il est aussi possible que les responsables de politiques aient, tort, établi un lien entre un problème et les programmes, les services ou les médicaments utilisés alors qu'en fait, le problème est imputable à une autre cause.

À l'opposé, les principaux responsables de politiques pourraient décider rapidement qu'un problème ne mérite aucune attention particulière, choisissant plutôt de s'attacher à redresser les perceptions erronées ou à gérer les attentes des personnes qui l'ont mis au jour. Entre-temps, les personnes qui assistent ces responsables de politiques peuvent mener un examen préliminaire et conclure que le problème est majeur, auquel cas les principaux responsables de politiques devront assumer une tâche difficile : insister, peut-être avec grande visibilité, pour rouvrir un dossier qui a été clos.

3. Quels indicateurs peuvent être employés ou colligés afin d'établir l'ampleur du problème et mesurer les progrès réalisés pour s'y attaquer?

Selon la manière dont un problème est mis au jour, il peut ou non être nécessaire d'examiner de près les indicateurs connexes qui sont actuellement mesurés (ou qui devraient et pourraient l'être) avec exactitude. Par exemple, si un problème est découvert en raison du changement d'un indicateur reconnu pour sa grande fiabilité, il pourrait être inutile de s'intéresser davantage à d'autres indicateurs; par contre, s'il l'est dans le contexte d'un événement déclencheur, d'autres travaux seront de mise, auquel cas :

- Les enquêtes communautaires et les registres de l'état civil sont de bonnes sources d'indicateurs à l'égard d'un facteur de risque, d'une maladie ou d'une affection
- Les données administratives sur les soins de santé (aussi parfois appelées systèmes de gestion de l'information sur la santé), les données de surveillance et d'évaluation,

les enquêtes communautaires et les sondages menés auprès de prestataires de soins de santé peuvent être de bonnes sources d'indicateurs au sujet des programmes, des services et des médicaments actuellement utilisés

- Les mesures législatives et réglementaires, les politiques, les listes de médicaments et les sondages réalisés auprès des responsables de politiques peuvent être de bonnes sources d'indicateurs au sujet des mécanismes de gouvernance
- Les enquêtes sur les dépenses en santé et les sondages menés auprès de prestataires de services de santé peuvent être de bonnes sources d'indicateurs au sujet des mécanismes de gestion financière
- Les données administratives sur les soins de santé peuvent être de bonnes sources d'indicateurs au sujet des mécanismes de prestation de soins
- Les enquêtes communautaires et les sondages menés auprès de prestataires de services de santé, de même que les données administratives sur les soins de santé, peuvent être de bonnes sources d'indicateurs sur le degré de mise en œuvre des initiatives convenues

Les données désagrégées, par exemple celles qui visent l'origine ethnique ou la culture, le sexe ou le statut socioéconomique, s'avèrent souvent très utiles pour déterminer si un problème est fort répandu ou particulièrement prononcé dans des groupes précis. L'article 11 de la présente série traite de la manière de repérer des données probantes locales, et l'article 10 décrit un modèle de catégorisation pour les groupes susceptibles d'être pris en considération au moment d'intégrer des approches fondées sur l'équité au processus visant à circonscrire un problème [9,10].

4. Quelles comparaisons peuvent servir à déterminer l'ampleur du problème et à mesurer les progrès réalisés en vue de le régler?

Bien que les indicateurs puissent donner aux responsables de politiques une idée de l'ampleur d'un problème particulier, ce sont les comparaisons implicites ou explicites qui permettent d'établir si le problème est grave ou mineur, s'il se résorbe ou s'intensifie ou s'il semble vouloir évoluer. Au moins quatre types clés de comparaisons peuvent être faites :

- *Comparaisons temporelles dans un pays* : peuvent contribuer à déterminer si un problème se résorbe ou s'intensifie ou, lorsque des mesures correctives ont déjà été prises, s'il semble vouloir évoluer
- *Comparaisons entre des pays et d'autres éléments de comparaison appropriés* (lorsque les données sont comparables) : peuvent contribuer à déterminer si un problème est grave ou mineur et quelles sont les cibles atteignables ainsi qu'à mobiliser le soutien en vue de chercher à régler un dossier
- *Comparaisons par rapport aux plans* : (p. ex., objectifs nationaux et objectifs du Millénaire pour le développement) peuvent contribuer à mobiliser le soutien en vue de chercher à résoudre un problème

- *Comparaisons par rapport à ce que les responsables de politiques ou les parties intéressées ont prédit ou désiraient* : peuvent également contribuer à mobiliser du soutien afin d'atteindre les objectifs

Pour circonscrire un problème, on se sert principalement de données locales, mais les données de recherche peuvent souvent fournir des comparaisons établies de manière systématique et transparente. Les études des bases de données administratives en soins de santé et les enquêtes communautaires, par exemple, dont les résultats sont souvent publiés dans des documents de recherche, peuvent constituer un apport pour cette démarche et aider à préciser des objectifs appropriés et à mobiliser un soutien. Ces études peuvent s'avérer fort utiles aux responsables de politiques qui souhaitent rectifier les perceptions erronées ou gérer les attentes. Elles peuvent également servir à rédiger ou à peaufiner un énoncé d'objectif, par exemple si des responsables de politiques désirent modifier la trajectoire d'un indicateur existant ou mesurer un nouvel indicateur de manière à permettre des comparaisons. L'article 11 de la présente série propose des approches à l'égard du repérage et de l'utilisation de données probantes locales [9], et le tableau 3 offre des conseils pour trouver des études des bases de données administratives en soins de santé et des enquêtes communautaires.

5. Comment un problème peut-il être défini (ou décrit) de manière à motiver les divers groupes?

La manière dont un problème donné est catégorisé peut avoir des conséquences majeures sur la réaction des groupes. Définir ce problème à nouveau ou de façon différente suscitera vraisemblablement de nouvelles questions au sein des divers groupes. Ainsi, le Canada a défini le domaine d'étude associé aux déterminants sociaux de la santé de la manière la plus neutre possible en le nommant « santé de la population », alors qu'aux États-Unis, on emploie souvent, pour en parler, l'expression « écarts de santé », qui évoque des différences sans notion d'iniquité. Le Royaume-Uni utilise couramment « inégalités en santé », qui semble exprimer ouvertement la notion d'iniquité et qui a été récupéré par la classe politique lorsqu'un nouveau parti a pris le pouvoir dans les années 1990 avec l'objectif de réduire l'iniquité dans divers secteurs, notamment celui de la santé. Certains groupes réagiront de manière plus énergique à un énoncé de problème formulé de manière négative (p. ex., « Notre pays a le taux de mortalité infantile le plus élevé de la région »), tandis que d'autres accueilleront plus favorablement un énoncé d'objectif à saveur positive (p. ex., « D'ici cinq ans, notre pays atteindra ses objectifs nationaux de santé en matière de réduction du taux de mortalité infantile »).

Des groupes s'intéressent à des questions axées sur une maladie ou une affection donnée (p. ex., forte croissance du taux de maladie cardiovasculaire), alors que d'autres s'attachent à un ou à plusieurs facteurs de risque (p. ex., tabagisme, régime alimentaire, exercice, conditions de travail ou de logement). Même des groupes aux intérêts semblables pourraient se tourner vers différents indicateurs d'un même problème :

certains seront motivés par les plus « purs », comme la mortalité, ou par les plus « souples », comme l'état de santé autodéclaré. D'autres encore voudront se pencher uniquement sur des indicateurs provenant du domaine de la santé, comme la qualité de vie en fonction de la santé ou, à l'opposé, d'autres secteurs susceptibles d'influer sur la santé et les soins connexes, comme la situation par rapport à l'emploi. L'importance des comparaisons peut par ailleurs varier selon les groupes, dont certains s'intéresseront davantage à un ensemble très restreint de pairs qui partagent un éventail de caractéristiques fondamentales (comme les grands centres hospitaliers universitaires) ou encore à la gamme complète des organismes offrant des types semblables de soins de santé (tous les hôpitaux, par exemple).

La recherche qualitative peut faire le jour sur la signification qu'accordent des particuliers ou des groupes à un problème donné, sur les indicateurs utilisés pour mesurer celui-ci et sur les comparaisons effectuées afin d'en déterminer l'importance. Le tableau 3 propose des conseils pour repérer ce type de travaux. Des échanges avec divers groupes, de même que les conclusions de travaux de recherche qualitative, peuvent aider les responsables de politiques à déterminer quelle formulation d'un problème (ou d'un objectif) a le plus de chances de mobiliser le soutien de divers groupes en vue du règlement d'un problème. Une des grandes difficultés consistera cependant à faire en sorte que les diverses définitions envisagées soient conformes au problème, selon les résultats produits par une analyse méthodique telle que celle décrite précédemment.

CONCLUSION

Il est trop facile de carrément omettre de circonscrire un problème ou encore de le faire de manière trop rapide ou superficielle. Cette démarche peut ne pas s'accomplir par étapes successives, au fur et à mesure que des données probantes, notamment issues de la recherche, au sujet d'indicateurs et de comparaisons sont repérées ou encore lorsque des politiques et des programmes se heurtent à des obstacles ou ne produisent pas les résultats voulus. Pour ce qui est de circonscrire un problème, toute omission de ce genre pourrait faire en sorte que les investissements ultérieurs en ressources, qui seront fondés sur les conceptions courantes du problème, ne servent à rien. Il importe donc de porter une attention soutenue aux indicateurs, aux comparaisons et aux autres définitions possibles afin de garantir que les décisions relatives au problème auquel il faut s'attaquer sont bien éclairées. Le processus suivi pour circonscrire un problème aura une incidence sur les décisions relatives aux propositions jugées dignes d'un examen approfondi compte tenu de la *manière* dont ces propositions abordent la résolution du problème.

RESSOURCES

Documents utiles et lecture complémentaire

Kingdon J.W. 2003. *Agendas, Alternatives, and Public Policies*, 2^e éd. New York, États-Unis : Longman; 90-115.

Rosenhead J., Mingers J. (dir.). 2001. *Rational Analysis for a Problematic World Revisited: Problem Structuring Methods for Complexity, Uncertainty and Conflict*. Chichester, Royaume-Uni : John Wiley & Sons Ltd.; 61-62.

Stone D. 1997. *Policy Paradox: The Art of Political Decision Making*. New York: W. W. Norton and Company.

Sweeney K., Griffiths F. (dir.). 2002. *Complexity and Healthcare. An Introduction*. Oxford, Royaume-Uni : Radcliffe Medical Press; 100.

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/CCNC): www.researchtopolicy.ca/search/reviews.aspx – Taxonomie des mécanismes de prestation de soins, de gestion financière et de gouvernance au sein des systèmes de santé où sont répertoriés des problèmes, et étude méthodique des analyses des bases de données administratives, des enquêtes communautaires et de la recherche qualitative relatives à l'organisation du système de santé

PubMed Health Services Research (HSR) Queries : www.nlm.nih.gov/nichsr/hedges/search.html – Filtres (c.-à-d. stratégies de recherche validées) en vue de trouver les études des bases de données administratives et les enquêtes communautaires qui permettent d'analyser un problème en fonction d'une étude comparative et de répertorier les études qualitatives qui contribuent à définir ce problème de façon à retenir l'attention de certaines parties intéressées

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; MGW, 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 Yogan Pillay et aux participants à Polinomics 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. 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 Res Policy Syst* 2009, **7 (Suppl 1:S5)**.
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. 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)**.
5. Rochefort DA, Cobb RW: **Problem definition, agenda access, and policy choice.** *Policy Studies Journal* 1993, **21:56-71**.
6. Stone D: *Policy Paradox: The Art of Political Decision Making*. New York: W. W. Norton and Company; 1997.
7. Kingdon JW: *Agendas, Alternatives, and Public Policies*, 2nd edn. New York: Longman; 2003.
8. 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)**.
9. 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)**.
10. 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)**.
11. World Health Organization (WHO): *Guidelines for the Treatment of Malaria*. Geneva, World Health Organization. 2009.

12. Wilczynski NL, Haynes RB, Lavis JN, Ramkissoonsingh R, Arnold-Oatley AE: **Optimal search strategies for detecting health services research studies in MEDLINE.** CMAJ 2004, 171:1179-85.

Figure 1. Préciser les besoins en données probantes



Tableau 1. Circonscrire le problème qui sous tend l'omission d'utiliser à grande échelle le traitement recommandé contre le paludisme

Dans dix pays de l'Afrique subsaharienne, des membres du réseau Evidence-Informed Policy Network (EVIPNet) ont repéré un problème : l'omission d'utiliser à grande échelle dans leur pays la thérapie combinée à base d'artémisinine (TCBA), pourtant recommandée contre le paludisme. Le cadre suivant regroupe quatre questions (et des sources de données pertinentes, notamment issues de la recherche [11]) et a servi à circonscrire le problème.

- Le problème est-il associé à un facteur de risque, à une maladie ou à une affection?
 - Incidence du paludisme non compliqué à *Plasmodium falciparum* (et taux de mortalité qui y est associé), selon l'âge (dont une catégorie nourrissons), le sexe (dont des catégories femmes enceintes et mères allaitantes), l'état sérologique vis-à-vis du VIH, l'état de malnutrition et le statut socioéconomique
- Le problème est-il associé à un programme, à un service ou à un médicament actuellement utilisé relativement à un facteur de risque, à une maladie ou à une affection?
 - Taux de guérison et pharmacorésistance (ou diminution de la pharmacoréceptivité) associés à la TCBA et à d'autres antipaludiques, et effets secondaires des médicaments
 - Opinion et expériences des patients au sujet d'antipaludiques particuliers.
- Le problème est-il associé à l'organisation présente du système de santé au sein duquel les programmes, les services et les médicaments sont offerts?
 - Mécanismes de gouvernance
 - Mesures réglementaires en vertu desquelles la TCBA de même que d'autres antipaludiques (c.-à-d. médicaments, régimes posologiques et emballage) peuvent être autorisés à la vente, mesures de protection contre les contrefaçons et les médicaments non conformes aux normes, traitement des brevets connexes et des profits de la vente de ces produits, techniques de mise en marché autorisées, personnes autorisées à prescrire ces produits et manière dont elles peuvent le faire, personnes autorisées à vendre ou à distribuer ces produits et manière dont elles peuvent le faire
 - Directives nationales de traitement ou politique nationale de lutte contre le paludisme, ou les deux, régissant la pharmacothérapie de première (et de deuxième) intention recommandée à l'égard du paludisme à *falciparum* sans complications ainsi que les régimes posologiques et l'emballage, les populations particulières visées et les secteurs ciblés en raison de leurs caractéristiques distinctives
 - Liste nationale de médicaments essentiels, en particulier pour les antipaludiques
 - Mécanismes de gestion financière
 - Coût des médicaments et frais d'exécution d'ordonnance pour la pharmacothérapie de première intention (ou la TCBA, si elle ne constitue pas la thérapie de première intention) relativement au paludisme non

compliqué à *Plasmodium falciparum*, y compris toute subvention destinée à des populations données et tout mécanisme de rémunération des travailleurs de la santé prescrivant et exécutant les ordonnances de thérapie combinée à base d'artémisinine

- Opinion et expériences des patients au sujet des coûts, des frais et des subventions ainsi que des incitatifs financiers favorisant le respect des traitements recommandés
- Mécanismes de prestation de soins
 - Taux d'accès à la pharmacothérapie de première intention (ou à la TCBA, si elle ne constitue pas la thérapie de première intention) relativement au paludisme à falciparum sans complications (c.-à-d. qui a accès à quelqu'un pouvant lui administrer la pharmacothérapie)
 - Taux de couverture de la pharmacothérapie de première intention (ou à TCBA, si elle ne constitue pas la thérapie de première intention) relativement au paludisme à falciparum sans complications (c.-à-d. qui reçoit quel médicament)
 - Tendances de traitement du paludisme à falciparum sans complications (c.-à-d. qui dispense quoi, quand, où et comment, y compris à savoir si un traitement relève de la Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant ou de tout autre programme « horizontal »)
 - Tendances d'adhésion aux traitements visant le paludisme à falciparum sans complications (c.-à-d. qui prend quoi, quand, où et comment)
 - Mécanismes de surveillance, pharmacovigilance ainsi que diagnostic et traitement à l'égard de cas atypiques
 - Opinion et expériences des patients au sujet de prestataires donnés (ou des mécanismes de prestations de soin dans leur ensemble)
- Le problème est-il associé au degré de mise en œuvre des initiatives convenues?
 - Par exemple, les mesures réglementaires ne peuvent favoriser la résolution d'un problème que si elles sont en vigueur dans l'ensemble du système de santé. Des règlements peuvent régir l'octroi de permis ou de licences, la publicité, la prescription de médicaments ou le recours à une thérapie combinée à base d'artémisinine ou à d'autres antipaludiques, mais s'ils ne sont pas appliqués, des médicaments contrefaits ou non conformes aux normes pourraient circuler, des publicités pourraient être trompeuses et la TCBA pourrait être prescrite ou dispensée par des personnes non qualifiées

Les équipes d'EVIPNet ont toutes conclu que le problème pourrait être lié aussi bien à un facteur de risque, à une maladie ou à une affection qu'aux programmes, aux services ou aux médicaments actuellement utilisés, à l'organisation présente du système de santé ou, dans certains cas, au degré de mise en œuvre des initiatives convenues. Cette conclusion a eu des répercussions majeures sur le choix des propositions jugées appropriées pour traiter ce problème aux multiples facettes.

Tableau 2. Circonscrire le problème qui sous tend les taux élevés d'erreurs de médication

Les questions 2 à 5 abordées dans le présent article peuvent servir à circonscrire un problème après qu'il a été associé à l'un des éléments suivants : un facteur de risque, une maladie ou une affection; les programmes, services et médicaments actuellement utilisés; l'organisation présente du système de santé et le degré de mise en œuvre des initiatives convenues. Prenons l'exemple suivant des taux élevés d'erreurs de médication.

- Comment le problème a-t-il été mis au jour, et le processus suivi pour le signaler a-t-il influé sur la possibilité de le régler?
 - Une erreur médicale peut être mise en lumière à la suite d'un événement déclencheur (p. ex., mort d'un enfant parce que son médecin ne lui a pas prescrit la dose appropriée d'un médicament), par le changement d'un indicateur (p. ex., hausse considérable du nombre d'erreurs signalées au cours d'un mois donné) ou grâce à la rétroaction sur le fonctionnement d'une politique ou d'un programme en vigueur (p. ex., signalement dans un rapport d'évaluation d'un plus grand nombre de types d'erreurs de médication que d'habitude)
 - Un rapport d'évaluation pourrait indiquer qu'un des facteurs susceptibles d'avoir contribué à un problème consiste en un manque de démarcation précise entre les champs d'activité des médecins, du personnel infirmier et des pharmaciens, ce qui rend difficile d'établir la responsabilité de la prescription et de l'exécution des ordonnances, de l'administration de médicaments et de la documentation des dossiers
 - Le même rapport pourrait suggérer de saisir l'occasion pour élaborer un énoncé d'objectif qui servirait à gagner le concours de tout un éventail de parties intéressées. Les responsables de politiques pourraient, par exemple, préférer évoquer leur volonté de faire de leur pays un chef de file en matière de sécurité du patient plutôt que de faire allusion aux problèmes actuels à cet égard.
- Quels indicateurs peuvent être employés ou colligés afin d'établir l'ampleur du problème et mesurer les progrès réalisés pour s'y attaquer?
 - Les responsables de politiques pourraient déterminer qu'aucun des indicateurs n'est bien mesuré à l'échelle nationale et souhaiter commencer à bien mesurer tant le nombre de signalements d'erreurs de médication par trimestre que le nombre de « catastrophes évitées » sur la même période, la collecte de ces données leur permettant de fixer un niveau cible pour l'indicateur
- Quelles comparaisons peuvent servir à déterminer l'ampleur du problème et mesurer les progrès réalisés en vue de le régler?
 - Les responsables de politiques pourraient indiquer vouloir établir quatre types de comparaisons :
 - Comparaisons temporelles dans un pays
 - Comparaisons avec d'autres pays appropriés

- Comparaisons par rapport à une cible à fixer dans le cadre d'une stratégie nationale de sécurité du patient
- Comparaison par rapport à ce qu'une association nationale de consommateurs a indiqué désirer
- Idéalement, une recherche d'études des bases de données administratives ou d'enquêtes communautaires permettrait aux responsables de politiques de repérer au moins certaines des données de recherche existantes afin d'en tirer immédiatement des comparaisons
- Comment le problème peut-il être défini (ou décrit) de manière à motiver divers groupes?
 - Les responsables de politiques pourraient déterminer que :
 - Les pharmaciens réagissent à la formulation employée pour décrire une erreur de médication
 - Les groupes de consommateurs réagissent à l'objectif énoncé, par exemple réduire de 50 p. 100 le nombre d'erreurs de médication
 - Les organismes de réglementation entrent en jeu lorsque le manque de démarcation entre les champs d'activité des divers prestataires de services de santé est débattu à titre d'élément important du problème
 - Le personnel hospitalier est susceptible de réagir de manière positive lorsqu'il est mis au courant d'un plan visant l'instauration d'un indicateur qui mettrait en lumière les omissions de signalement sans pour autant pénaliser les unités ou les services favorables à une divulgation intégrale
 - Les cadres hospitaliers seraient plus enclins à collaborer pleinement lorsque des comparaisons sont effectuées entre leurs établissements
 - Idéalement, la recherche d'études qualitatives permettrait aux responsables de politiques de saisir les différentes significations qu'associent divers groupes à un problème

Tableau 3. Repérage de données de recherche relatives à un problème

Circonscrire un problème consiste essentiellement à repérer et à exploiter des données probantes locales (objet de l'article 11 de la présente série), mais les études des bases de données administratives et les enquêtes communautaires publiées peuvent ouvrir des perspectives à l'égard des comparaisons [9]. Les études qualitatives peuvent elles aussi permettre de mieux comprendre le processus de définition d'un problème de diverses façons.

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 le problème (p. Ex., erreur de médication, champ d'activité), de synonymes pour chaque problème et facteur (p. Ex., catastrophes évitées avec des médicaments, réglementation professionnelle) et de variantes possibles pour chaque synonyme (p. Ex., médicament, médicaments)
- Décider si la recherche portera essentiellement sur des études méthodiques (objet de l'article 7) ou sur des études distinctes [8]
- 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 (p. Ex., erreur de médication, étude méthodique et enfants), les relier avec *et*, *et* les mettre entre parenthèses
- Choisir les mots et les expressions dont il suffit qu'un seul soit présent (p. Ex., erreur médicale et ses synonymes), les relier avec *ou* et les mettre entre parenthèses
- Relier les ensembles entre parenthèses avec *et*

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

- Accéder par Internet à pubmed, base de données sur la santé qui propose un filtre (c.-à-d. Une stratégie de recherche validée) pour les types d'études ici visées [12]
- Cliquer sur *special queries* (requêtes spéciales), dans la barre de tâches de gauche;
- Cliquer sur *health services research* (recherches sur les services de santé)
- Taper dans le champ de recherche les mots et les expressions sélectionnés de même que les opérateurs booléens appropriés (et et ou)
- Cliquer sur *process assessment* (évaluation du processus) ou *outcomes assessment* (évaluation des résultats) pour les études des bases de données administratives, et sur *qualitative research* (recherche qualitative) pour les études qualitatives

Cette approche optimise les chances que les résultats de la recherche correspondent au bon type d'étude, bien que beaucoup d'autres types d'études puissent également être repérés.