

# ÉTABLISSEMENT DES PRIORITÉS EN RECHERCHE POUR LA Santé



Processus de gestion  
pour les pays

Août 2010

# Établissement des priorités en recherche pour la santé

Processus de gestion pour les pays

Conseil de la recherche en santé  
pour le développement (COHRED)

## Auteurs

Gabriela Montorzi  
Sylvia de Haan  
Carel IJsselmuiden

## Avec la collaboration de

Andrew Kennedy  
Francisco Becerra  
Michael Devlin

Août 2010

### Remerciements

Les auteurs remercient le groupe ayant participé à l'article collaboratif intitulé *Priority Setting for Health Research: Toward a management process for low and middle income countries (COHRED 2006 - ISBN 92-9226-008-1)*, car leur participation a fortement contribué au développement de l'approche actuelle du COHRED sur l'établissement des priorités.

Les auteurs adressent également leur reconnaissance à tous les partenaires du COHRED qui, chacun à leur manière, ont contribué au fil des ans à améliorer la compréhension du processus d'établissement des priorités en recherche pour la santé.

### Série Manuels et Guides du COHRED

#### ISBN

92-9226-039-1

#### Mots clés

Établissement des priorités en recherche pour la santé / établissement des priorités en recherche médicale / définition des priorités en recherche médicale / processus de gestion pour les pays / approche par établissement des priorités / outils pour l'établissement des priorités / COHRED / Conseil de la Recherche en Santé pour le Développement / systèmes nationaux de recherche en santé / recherche pour la santé / renforcement des capacités de recherche

#### Référence

Établissement des priorités en recherche pour la santé : processus de gestion pour les pays. Montorzi G, de Haan S, IJsselmuiden C. Conseil de la Recherche en Santé pour le Développement (COHRED) ; 2010.

#### © Droits d'auteur et usage équitable

Le Conseil de la Recherche en Santé pour le Développement (COHRED) détient les droits d'auteur de ses publications et de ses pages web mais encourage la reproduction et la diffusion de ces documents à des fins non commerciales. Seule la citation exacte est autorisée et la modification de ces documents est interdite. Les copies numériques ou papier de tout ou partie de ces travaux pour un usage personnel ou éducatif sont permises gratuitement et sans autorisation formelle à condition que lesdites copies ne soient pas produites ou distribuées dans un but lucratif ou commercial, et qu'elles portent mention complète de la présente autorisation et de la source sur la première page. Les droits d'auteur des éléments publiés pour lesquels le COHRED ne détient pas les droits doivent être respectés et les demandes d'autorisation doivent se faire auprès du détenteur desdits éléments. La reproduction, la publication papier ou sur serveur et la diffusion dans des listes doivent recevoir l'autorisation préalable du COHRED.

Le COHRED souhaite connaître l'utilisation et l'efficacité de ses publications, et accueille favorablement les commentaires des lecteurs. Les lecteurs qui souhaitent contribuer au présent document ou contacter le COHRED à ce propos sont priés d'écrire à : [prioritysetting@cohred.org](mailto:prioritysetting@cohred.org).

Le présent document sera régulièrement mis à jour afin d'inclure de nouvelles idées et des expériences supplémentaires, acquises sur le terrain dans différents pays. Consultez régulièrement les mises à jour à l'adresse : <http://www.cohred.org/prioritysetting>

# SOMMAIRE

Liste des abréviations	5
<b>INTRODUCTION</b>	<b>6</b>
Aperçu de l'établissement des priorités	7
<b>ÉTAPE 1 ÉVALUATION DE LA SITUATION</b>	<b>8</b>
<b>Cartographie</b>	<b>9</b>
Gouvernance de la recherche pour la santé et contexte de gestion	9
Cadre de l'établissement des priorités	9
<b>Établir un profil</b>	<b>10</b>
État actuel de la recherche pour la santé	10
<b>Évaluer l'efficacité</b>	<b>11</b>
Efficacité de la recherche pour la santé	11
<b>ÉTAPE 2 DÉTERMINATION DES GRANDES LIGNES</b>	<b>12</b>
Détermination de l'enjeu et de la portée du cycle d'établissement des priorités	13
Définition des normes éthiques du processus d'établissement des priorités	13
Formalisation de l'engagement des partenaires	14
<b>ÉTAPE 3 CHOIX DE LA MEILLEURE MÉTHODE</b>	<b>15</b>
<b>Identification des problèmes prioritaires</b>	<b>16</b>
<b>Approches mixtes</b>	<b>16</b>
Approche Recherche nationale essentielle en santé	16
Approche Charge de morbidité	17
Matrice de l'approche mixte 3D	18
Approche Priorités en santé des enfants	19
<b>Techniques de prévision</b>	<b>20</b>
Projection dans l'avenir	20
Création d'un scénario	20
Delphi	21
Feuilles de route	21
<b>Pondération des problèmes prioritaires</b>	<b>22</b>
Techniques de pondération directe	22
Techniques de pondération indirecte	22

<b>ÉTAPE 4 PLANIFICATION DE L'ÉTABLISSEMENT DES PRIORITÉS</b>	<b>24</b>
<b>Détermination des éléments du programme de travail</b>	<b>25</b>
Identification des livrables	25
Détermination des échéances	25
Calcul des coûts	25
Rattachement aux ressources humaines	25
Développement d'un plan de communication	25
Développement d'une stratégie de suivi et d'évaluation	26
Planification de la fin du cycle d'établissement des priorités	26
<b>Préparation du programme de travail</b>	<b>26</b>
<b>ÉTAPE 5 DÉFINITION DES PRIORITÉS ET GESTION DU PROCESSUS</b>	<b>28</b>
<b>Mise en œuvre de la stratégie d'établissement des priorités</b>	<b>29</b>
Mise en œuvre du plan de suivi et d'évaluation	29
Mise en œuvre du plan de communication	29
Formalisation de la fin	29
<b>ÉTAPE 6 MISE EN ŒUVRE DES PRIORITÉS DE RECHERCHE POUR LA SANTÉ</b>	<b>30</b>
<b>Relier recherche et action</b>	<b>31</b>
Approche Recherche liée à la décision	31
Approche Dialogue sur les politiques	32
<b>Suivi et évaluation du processus de mise en oeuvre</b>	<b>33</b>
Planification du suivi et de l'évaluation	33
Planification de l'évaluation de l'impact	34
<b>BIBLIOGRAPHIE</b>	<b>36</b>
<b>ANNEXE OUTILS D'ÉTABLISSEMENT DE PRIORITÉS EN RECHERCHE POUR LA SANTÉ</b>	<b>37</b>

## Liste des abréviations

<b>CHNRI</b>	Child Health and Nutrition Research Initiative (Initiative pour la recherche en santé et nutrition infantiles)
<b>COHRED</b>	Council on Health Research for Development (Conseil de la recherche en santé pour le développement)
<b>EVAI</b>	Espérance de vie ajustée sur l'incapacité
<b>AVAI</b>	Année(s) de vie ajustée(s) sur l'incapacité
<b>RNES</b>	Recherche Nationale Essentielle en Santé
<b>AVBS</b>	Années de vie en bonne santé
<b>SIS</b>	Système d'Information de Santé
<b>S&amp;E</b>	Suivi et évaluation
<b>MS</b>	Ministère de la Santé
<b>SNRS</b>	Système National de Recherche en Santé
<b>PCHRD</b>	Philippine Council for Health Research and Development (Conseil philippin pour la recherche et le développement sur la santé)
<b>PEARL</b>	Propriety, Economic feasibility, Acceptability, Resources available, Legality (Pertinence, faisabilité économique, acceptabilité, disponibilité des ressources, légalité)
<b>AVAQ</b>	Année(s) de vie ajustée(s) par sa qualité
<b>R&amp;D</b>	Recherche et développement
<b>ZonMW</b>	The Netherlands Organisation for Health Research and Development (Organisation néerlandaise pour la recherche et le développement de la santé)
<b>3D CAM</b>	Three Dimensional Combined Approach Matrix (Matrice de l'approche mixte 3D)

# Introduction

Pourquoi établir des priorités ?

Comment les établir ?

Comment gérer au mieux le processus d'établissement des priorités de sorte qu'il soit mis en œuvre ?

Sans priorités nationales en matière de recherche pour la santé, les pays ne peuvent établir un budget de recherche, promouvoir la science, la technologie et l'innovation en matière de santé, stimuler le développement des ressources humaines pour la recherche, ni négocier avec des partenaires des financements ciblés et des efforts à long terme. Un système national de recherche et d'innovation a besoin d'un enjeu précis, de priorités, de buts et d'étapes. Sans priorités, le développement ne possède aucune visibilité. Avec des priorités, les secteurs de la science et de l'innovation peuvent prospérer et soutenir le développement, l'équité et la santé.

Cela fait 15 ans que le COHRED aide des pays à établir des priorités nationales pour la recherche en santé. Grâce à cette expérience, le COHRED a pu développer une approche intégrative dont les gouvernements peuvent se servir pour gérer leur processus d'établissement des priorités.

L'approche présentée ici a été conçue comme un guide complet qui permettra aux utilisateurs de déterminer le processus d'établissement des priorités qui convient le mieux à leur pays. Des conseils pratiques, des outils de gestion, des méthodes et des techniques d'établissement des priorités déjà existantes, des documents de référence ainsi que des exemples par pays constituent une aide supplémentaire. Cette approche considère l'établissement des priorités comme un processus cyclique de gestion composé de six étapes clés.

*1 Évaluation de la situation*

*2 Définition des grandes lignes*

*3 Choix de la meilleure méthode*

*4 Planification de l'établissement des priorités*

*5 Etablissement des priorités*

*6 Mise en œuvre efficace des priorités*

Le présent guide se concentre sur la « recherche pour la santé ». Pour avoir un impact sur la santé, les efforts nationaux en matière de recherche, de science et technologie, ainsi que d'innovation, doivent être multi-sectoriels. Ce guide est destiné à tous les pays, régions ou institutions qui souhaitent agir pour la santé, l'équité et le développement, par l'intermédiaire de la recherche.

## Aperçu de l'établissement des priorités

- Les priorités en recherche doivent être **réalistes et mises à jour régulièrement** : choisir une date de mise à jour dès le début du projet.
- S'assurer que le processus couvre **tous les aspects**. Cela est aussi important que la méthodologie utilisée pour définir les priorités.
- Il est préférable de ne pas allouer toutes les ressources aux priorités définies. Prévoir une **flexibilité financière** pour l'innovation, les recherches fantaisistes ou les problèmes et opportunités en santé imprévus.

Étapes du développement	Actions nécessaires
<b>1. Évaluation de la situation<sup>1</sup></b>	
<b>Comprendre l'environnement pour lequel des priorités sont établies</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Contextualisation</b> : répertorier les données disponibles sur la gouvernance et la gestion pour la recherche pour la santé, pour renseigner l'établissement des priorités</li> <li>• <b>Établissement d'un profil</b> : analyser également la production, la capacité et l'utilisation actuelles de la recherche pour la santé</li> <li>• <b>Évaluation de l'efficacité</b> : compléter le profil par une analyse de l'efficacité de la recherche pour la santé</li> </ul>
<b>2. Détermination des grandes lignes</b>	
<b>Définir l'enjeu et la portée du cycle d'établissement des priorités</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Enjeu et portée</b> : décider le domaine à cibler (par ex. : maladies, système de santé, système de recherche en santé, instituts de recherche ou l'environnement scientifique, technologique et innovatif du pays), les délais, la fréquence et la portée (nationale, régionale, institutionnelle) de l'établissement des priorités</li> <li>• <b>Normes éthiques</b> : définir les normes auxquelles l'établissement des priorités devra se conformer</li> <li>• <b>Engagement de partenaires</b> : formaliser les partenariats et définir les responsabilités</li> </ul>
<b>3. Choix de la meilleure méthode</b>	
<b>Utiliser les méthodes en adéquation avec le contexte et les besoins locaux</b>	<p>Décider des méthodes à utiliser pour <b>identifier les problèmes prioritaires</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Choisir des méthodes en adéquation avec le contexte et les besoins locaux : méthodes utilisant et compilant les données existantes (approches mixtes) et méthodes permettant de prévoir les priorités en santé à venir (techniques de prévision)</li> <li>• Utiliser plusieurs méthodes différentes pour optimiser l'utilité des résultats</li> <li>• Adapter les méthodes au contexte particulier, aux données et aux ressources disponibles, ainsi qu'aux besoins locaux</li> </ul> <p>Décider de la technique à utiliser pour <b>classer les problèmes par ordre de priorité</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adapter la technique de classement au contexte et aux besoins particuliers</li> </ul>
<b>4. Planification de l'établissement des priorités</b>	
<b>Développer un cadre de gestion pour optimiser l'utilisation des ressources</b>	<p>Développer un <b>programme de travail</b> avec :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• résultats escomptés</li> <li>• personnes impliquées et leurs responsabilités</li> <li>• les directives pour : la récolte et l'analyse des données, la communication, le suivi et l'évaluation</li> <li>• les échéances et le budget pour : la récolte et l'analyse des données, la communication, le suivi et l'évaluation</li> </ul>
<b>5. Établissement des priorités</b>	
<b>Mettre en œuvre le programme de travail</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Appliquer les méthodes choisies</li> <li>• Mettre en œuvre le plan de communication</li> <li>• Effectuer un suivi du processus d'établissement des priorités</li> <li>• Évaluer les résultats et les conséquences du processus d'établissement des priorités</li> </ul>
<b>6. Mise en œuvre efficace des priorités</b>	
<b>S'assurer de la mise en pratique de l'établissement des priorités et du suivi régulier des progrès</b>	<p>S'assurer de la <b>mise en pratique de l'établissement des priorités</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Établir des stratégies pour soutenir l'intégration des priorités établies dans le plan national de recherche pour la santé</li> </ul> <p><b>Suivi et évaluation (S&amp;E)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comment les priorités sont intégrées au plan national de recherche pour la santé</li> <li>• Comment les résultats des recherches sont utilisés lors de la prise de décision, de l'allocation des fonds et dans les conséquences des recherches</li> </ul> <p><b>Définir une heure, une date et un processus pour le prochain examen des priorités nationales</b> pour la recherche pour la santé, et s'assurer que les remarques sont prises en compte et traitées équitablement</p>

<sup>1</sup> Si ce n'est pas la première fois que vous établissez des priorités de recherche, la plupart de ces informations sont peut-être déjà disponibles.

## ÉTAPE 1 Évaluation de la situation

Avant d'entamer un processus national d'établissement des priorités, il est important de connaître l'environnement dans lequel il aura lieu et d'identifier les informations existantes qui permettront de déterminer les actions nécessaires au succès du processus. La profondeur de l'évaluation dépendra du niveau de complexité du système national de recherche analysé, du temps et des ressources disponibles, ainsi que de l'historique de l'établissement national des priorités

### Actions clés

**Cartographier** les données disponibles sur la gouvernance, la gestion et l'établissement des priorités pour la recherche pour la santé (un aperçu des instituts de recherche, de la gouvernance, de la législation et des habitants du pays)

#### Cartographie, 9

Gouvernance de la recherche pour la santé et contexte de gestion

Structure de la gouvernance

Documents législatifs et

politiques stratégiques

Cadre de l'établissement des priorités

Précédent établissement des priorités

Prochain établissement des priorités

**Établissement d'un profil** analyser également la production, la capacité et l'utilisation actuelles de la recherche pour la santé

#### Établissement d'un profil, 10

État actuel de la recherche pour la santé

Production de la recherche

Capacité de recherche

Financement de la recherche

Utilisation des résultats de recherche

**Évaluation de la performance** compléter le profil par une analyse de l'efficacité de la recherche, de la science et de la technologie, ainsi que de l'innovation nationales dans le but de créer de la recherche pour la santé

#### Évaluation de performance, 11

Performance de la recherche pour la santé

Évaluation du système d'information de santé du pays

Évaluation de la production et de performance de la recherche pour la santé

- Des outils pour cette étape sont listés en annexe du présent document

# Cartographie

Une analyse simple du système de recherche fournira un aperçu du contexte et du cadre dans lequel sont établies les priorités. Les informations essentielles nécessaires sont énumérées ci-dessous.

## Gouvernance de la recherche pour la santé et contexte de gestion

### Structure de la gouvernance

Schéma du système national de recherche pour la santé afin d'avoir une vue d'ensemble de la structure de la gouvernance et de préciser les liens qui unissent les différents acteurs :

- institutions nationales, bureaux, conseils d'administration et tous ceux qui agissent pour la recherche pour la santé
- représentants internationaux des secteurs public et privé

### Documents législatifs et politiques stratégiques

Documents nationaux pertinents servant de référence pour l'organisation et l'évolution de la recherche pour la santé :

- stratégies de réforme dans le secteur de la santé
- politique nationale de recherche pour la santé
- politique nationale en matière de science et de technologie
- lois et actions pertinentes liées à la recherche pour la santé

## Cadre de l'établissement des priorités

### Précédent établissement des priorités

Informations pertinentes sur les précédents cycles d'établissement des priorités permettant de mieux cibler le cycle suivant d'établissement des priorités :

- année du ou des cycles
- partenaires impliqués
- processus appliqué et caractéristiques spécifiques du processus
- liste des priorités qui en découle
- documents pertinents liés aux priorités nationales pour la recherche pour la santé qui en découlent
- plan d'action pour la mise en œuvre des priorités
- stratégie d'évaluation de la mise en œuvre des priorités

### Prochain établissement des priorités

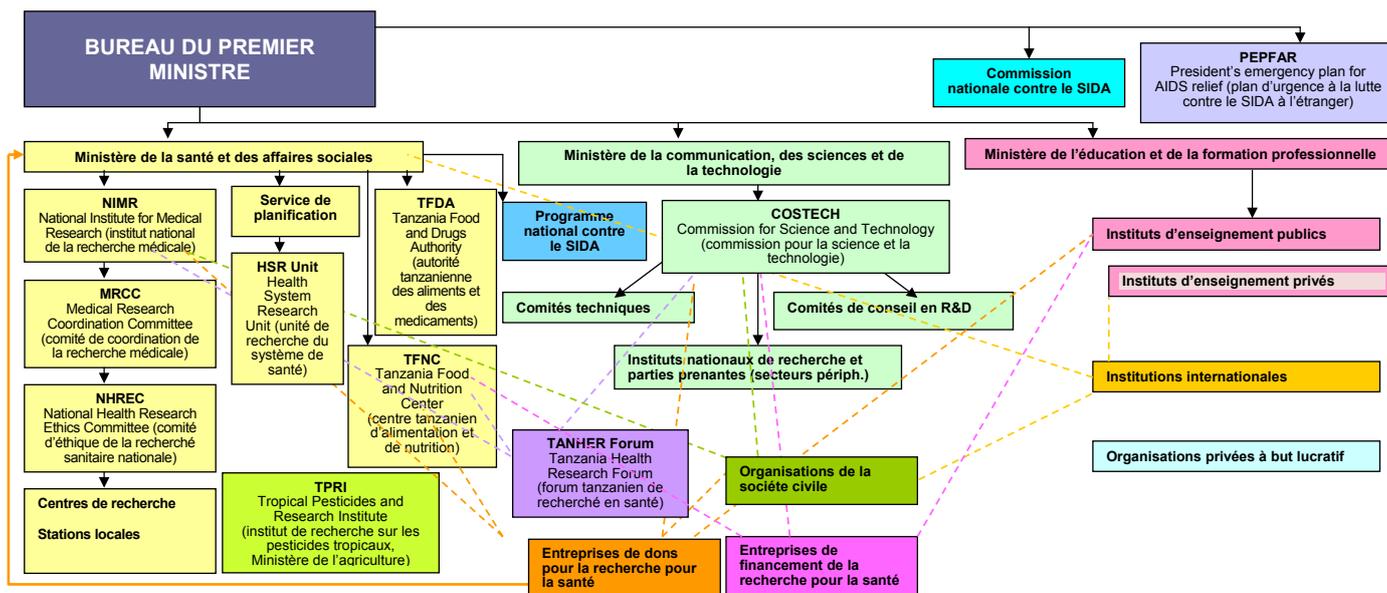
Identification des soutiens politique, financier et institutionnel disponibles pour réaliser le prochain cycle d'établissement des priorités :

Soutien politique :

- les acteurs du soutien politique et ses moyens d'expression
- la période d'engagement en lien avec les changements politiques et gouvernementaux
- l'identification de l'organisation/institution susceptible de diriger le processus

## Conseil

**CARTOGRAPHIER** les données disponibles sur la gouvernance, la gestion et l'établissement des priorités pour la recherche pour la santé



#### Soutien financier :

- sources/institutions qui financent le projet
- budget disponible pour le nouveau cycle d'établissement des priorités
- budget disponible pour les programmes de recherche pour la santé

#### Partenaires :

- liste des organisations/institutions s'étant engagées à collaborer au processus d'établissement des priorités. Il est préférable que les partenaires représentent tous les secteurs de la société pour que la vision des besoins prioritaires soit complète (société civile, communauté scientifique, acteurs politiques, secteur administratif, secteur privé et donateurs)

## Établir un profil

Un second niveau d'analyse du système de recherche, plus poussé, permettra de compléter l'analyse de base (contextualisation) établie afin de mesurer la production et l'utilisation de la recherche pour la santé.

### État actuel de la recherche pour la santé

#### Production de la recherche

Quels sont les centres d'intérêt principaux étudiés par la recherche pour la santé et reflétés dans la documentation nationale et internationale ?

- les publications (nationales et internationales)
- les collaborations (nationales et internationales)
- les stratégies existantes pour la diffusion des résultats

### Exemple

#### ▲ LA TANZANIE

Schéma de l'architecture de la recherche nationale pour la santé<sup>2</sup>



### Conseil

**PROFIL** élargir la cartographie par une analyse de la production, des ressources, de la gouvernance, du financement et de l'utilisation actuels de la recherche pour la santé

<sup>2</sup> Tanzania: an assessment of the health research system (Gabriela Montorzi, Sylvia de Haan, Carel Jsselmuiden, Leonard Mboera. ISBN 92-9226-034-0, COHRED, 2009)  
Pour en savoir plus sur le SNRS de la Tanzanie, consulter : [www.healthresearchweb.org](http://www.healthresearchweb.org)

### Capacité de recherche

Capacités existantes de recherche et d'utilisation de celle-ci :

- programmes de formation existants
- ressources humaines disponibles
- domaines de responsabilité
- niveaux de qualification
- disciplines
- partenariats et collaborations sur un plan international

### Capacité de gouvernance

Capacités disponibles pour gérer, coordonner et réguler la recherche :

- liens entre les Ministères de la Santé, de la Science & Technologie, et de l'Éducation
- recrutement
- communication
- efficacité

### Financement de la recherche

Sources de financement engagées aux niveaux national et international :

- les financeurs de la recherche
- les montants alloués par domaine
- les sources de financement alternatives
- le mode d'allocation des financements aux niveaux national et international

### Utilisation des résultats de recherche

Façons et domaines d'utilisation des résultats de recherche :

- utilisation lors de la prise de décisions par le gouvernement
- utilisation dans la pratique des domaines de la santé
- utilisation dans la recherche pour la santé

## Évaluer la performance

Un troisième niveau d'analyse du système de recherche permettra d'élargir la contextualisation et le profil établi pour évaluer l'efficacité du système national de recherche. Les informations supplémentaires nécessaires pour cette étape sont énumérées ci-dessous :

### Efficacité de la recherche pour la santé

#### Évaluation du système d'information de santé du pays

- indicateurs de santé (mortalité, morbidité)
- indicateurs du système de santé
- indicateurs des facteurs de risque

#### Évaluation de la production et de l'efficacité de la recherche

- disponibilité des résultats de recherche
- pertinence et qualité de la recherche
- communication des recherches et partage des connaissances
- utilisation de la recherche dans la prise de décision

### Conseil

#### ÉVALUATION DE LA

**PERFORMANCE** compléter

le profil par une analyse de la performance de la recherche pour la santé

## ÉTAPE 2 Détermination des grandes lignes

Définir clairement l'enjeu et la portée du travail est une étape essentielle pour le succès de la gestion du processus d'établissement des priorités. En se fondant sur les informations recueillies à l'Étape 1, l'enjeu et la portée du processus fourniront le but et l'étendue du nouveau cycle d'établissement des priorités

### Actions clés

**Enjeu et portée** décider le domaine à cibler (par ex. : maladies, système de santé, système de recherche en santé, instituts de recherche ou environnement scientifique, technologique et innovateur du pays), les délais, la fréquence et la portée (nationale, régionale, institutionnelle) de l'établissement des priorités

Détermination de l'enjeu et de la portée du cycle d'établissement des priorités, 13

**Normes éthiques** définir les normes auxquelles le processus d'établissement des priorités devra se conformer

Définition des normes éthiques du processus d'établissement des priorités, 13

**Engagement des partenaires** formaliser les partenariats et définir les responsabilités

Formalisation de l'engagement des partenaires, 14

- Des outils pour cette étape sont listés en annexe du présent document

## Détermination de l'enjeu et de la portée du cycle d'établissement des priorités

En se basant sur les informations relatives à l'état de la recherche dans le pays obtenues à l'Étape 1, la portée du nouveau cycle d'établissement des priorités devrait fournir tous les renseignements nécessaires sur les problèmes suivants :

- l'enjeu de l'établissement des priorités (maladies, système de santé, système de recherche en santé, instituts de recherche ou environnement scientifique, technologique et innovateur du pays)
- la durée (provisoire, court terme, long terme)
- la fréquence (quand aura lieu le prochain cycle d'établissement des priorités)
- l'étendue de l'établissement des priorités (nationale ; sous-nationale : régionale, étatique, départementale, municipale ; institutionnelle)

## Définition des normes éthiques du processus d'établissement des priorités

L'établissement des priorités étant par essence un processus « politique » (même s'il fait parfois appel à des outils et à des procédures techniques), il doit être juste et jugé juste. Un processus d'établissement des priorités juste et légitime requiert :

- **une assurance des capacités et de la qualité** permanente
- un classement des priorités **fondé sur des résultats**, des arguments et des principes reconnus comme pertinents
- **une transparence**, garantie par des documents et la communication des décisions et des actions reflétant les intérêts des actionnaires aux niveaux national et local
- **l'intégration**, en s'assurant que chacune des parties intéressées est représentée tout au long du processus
- **la promotion de l'équité dans la santé et le développement**, en s'assurant que la santé est accessible au plus grand nombre, indépendamment des ressources financières individuelles, avec une attention spéciale portée aux populations les plus démunies

L'approche *Accountability for Reasonableness* (Responsabilisation en fonction du raisonnable)<sup>3</sup> prône l'établissement de normes éthiques guidant les décisions et les actions d'un processus d'établissement des priorités juste. Cette approche fournit l'essentiel pour informer les différents acteurs sur le fondement de la délibération de décisions justes sous contrainte matérielle. Elle facilite l'apprentissage social des limites des actions et permet de relier la prise de décision durant le processus d'établissement des priorités à des processus de démocratie délibérative de plus grande échelle.

<sup>3</sup> Setting limits fairly: Can we learn to share medical resources? (Norman Daniels, James E Sabin. Oxford University Press. Oxford, 2002)

<sup>4</sup> Priority Setting for Health Research: Toward a management process for low and middle income countries (ISBN 92-9226-008-01, COHRED 2006)

Pour en savoir plus sur le SNRS du Brésil, consulter : [www.healthresearchweb.org](http://www.healthresearchweb.org)

### Conseil

**ENJEU ET PORTÉE** choisir l'enjeu, la durée, la fréquence et l'étendue de l'établissement des priorités

### Exemple

#### ▲ LE BRÉSIL

L'établissement des priorités effectué entre 2003 et 2005 se concentrait sur la mise en œuvre d'un plan national. La portée était nationale, car le processus était lié au développement de la politique en matière de sciences<sup>4</sup>



### Conseil

**NORMES ÉTHIQUES** définir les normes auxquelles le processus d'établissement des priorités devra se conformer

L'approche « Accountability for Reasonableness » identifie 4 conditions pour un processus d'établissement des priorités juste, adaptées ici comme suit :

#### **Pertinence**

Les décisions doivent être prises sur la base des raisons (c.-à-d. des résultats, des principes et des arguments) que des personnes « justes » peuvent juger pertinentes, d'après le contexte

#### **Transparence**

Les décisions et leurs raisons doivent être transparentes et accessibles au public

#### **Révision**

Les décisions doivent pouvoir être révisées si des preuves ou arguments nouveaux sont établis, et un mécanisme de résolution des conflits et des contestations doit être mis en place

#### **Garantie**

Une régulation publique ou volontaire du processus est nécessaire pour s'assurer que les trois autres conditions sont remplies

## **Formalisation de l'engagement des partenaires**

Avant d'entamer la phase de planification du processus d'établissement des priorités, il est important de définir une base claire pour la prise de décision et les actions liées à l'effort d'établissement des priorités.

Cette base doit quelque peu détailler au moins les 4 aspects suivants :

#### **Enjeu et portée**

L'enjeu et la portée de l'effort d'établissement des priorités doivent être clairement exposés

#### **Normes éthiques**

Énumérer les normes éthiques auxquelles le processus devra se conformer

#### **Responsabilité de la gestion**

L'engagement des partenaires dans l'établissement des priorités doit être clairement établi dans un document, avec mention explicite de la répartition des responsabilités entre les partenaires

#### **Responsabilité financière**

Énumérer les engagements financiers des partenaires dans le processus et créer un mécanisme transparent de gestion financière

Envisager de faire signer ce document par tous les partenaires impliqués dans l'établissement des priorités afin de formaliser leur engagement ainsi que l'acceptation de l'enjeu, de la portée et des normes éthiques. Ce document peut également être intégré au compte-rendu d'une réunion de planification.

### **Conseil**

#### **ENGAGEMENT DES PARTENAIRES**

formaliser les partenariats et définir les responsabilités

### **Exemple**

#### **▲ LES PHILIPPINES**

Le PCHRD (Philippines Council for Health Research & Development, Conseil philippin pour la recherche et le développement sur la santé) a été nommé acteur principal dans le processus d'établissement des priorités initié au début des années 90. Une loi a été rédigée pour formaliser l'accord entre le Ministère de la Santé et le Ministère de la Science et de la Technologie, qui régissent le PCHRD<sup>5</sup>



<sup>5</sup> Priority Setting for Health Research: Toward a management process for low and middle income countries (ISBN 92-9226-008-01, COHRED 2006)

Pour en savoir plus sur le SNRS des Philippines, consulter : [www.healthresearchweb.org](http://www.healthresearchweb.org)

## ÉTAPE 3 Choix de la meilleure méthode

Une fois l'enjeu et la portée de l'établissement des priorités définis, il est nécessaire de choisir la ou les méthodes qui aideront à produire une liste des problèmes prioritaires de la façon la plus utile pour les parties concernées. Cette section reprend des méthodes et techniques actuelles développées pour aider à l'établissement des priorités

### REMARQUE :

L'expérience du COHRED montre qu'il n'y a pas « une bonne méthode » dans l'établissement des priorités. Les responsables de l'établissement des priorités doivent peser la complexité des méthodes en relation au but à atteindre et évaluer les ressources (financières, humaines et internationales) disponibles. Par exemple, les approches de type « charge de morbidité » semblent être la solution miracle. Cependant, dans les pays où les données concernant la mortalité et la morbidité ne sont pas fiables pour certaines catégories de population, cette approche peut être très coûteuse. Il est dans ce cas-là préférable de faire du « développement d'un système d'information sur la mortalité et la morbidité fiable » une priorité nationale et de provisoirement utiliser la méthode Delphi.

## Actions clés

**Identification des problèmes prioritaires :** choisir les méthodes à utiliser

- Choisir la méthode en adéquation avec le contexte et les besoins locaux : méthodes utilisant et compilant les données existantes (approches mixtes) et méthodes permettant de prévoir les priorités en santé à venir (techniques de prévision)
- Utiliser plusieurs méthodes pour optimiser l'efficacité des résultats
- Adapter les méthodes à un contexte particulier, aux données et aux ressources disponibles et aux besoins locaux

**Identification des problèmes prioritaires, 16**

**Approches mixtes, 16**

Approche Recherche nationale essentielle en santé  
Approche Charge de morbidité  
Matrice de l'approche mixte 3D  
Approche Priorités en santé des enfants

**Techniques de prévision, 20**

Projection dans l'avenir  
Création d'un scénario  
Delphi  
Feuilles de route

**Classement des problèmes par ordre de priorité :** choisir la technique à utiliser

**Classement des problèmes par ordre de priorité, 22**

Techniques d'évaluation directe  
Techniques d'évaluation indirecte

- Des outils pour cette étape sont listés en annexe du présent document

# Identification des problèmes prioritaires

## Approches mixtes

### Approche Recherche nationale essentielle en santé (RNES)<sup>6</sup>

#### Quand l'utiliser

- pour allouer les ressources et l'investissement des donateurs pour la santé dans des domaines d'intérêt prioritaires
- pour s'occuper de l'équité et de la justice sociale
- pour diriger l'attention vers les populations les plus vulnérables
- pour renforcer les liens entre la recherche, la pratique et la politique

#### Caractéristiques générales

- approche multidisciplinaire et intersectorielle
- analyse systématique des besoins sanitaires et des attentes sociales et professionnelles
- implication des chercheurs, des acteurs politiques, des pourvoyeurs de soins et des représentants de la communauté;
- processus global, participatif, interactif et itératif
- développement de partenariats facilité
- basé sur la demande : sur les besoins en matière de santé, les attentes de la population et les tendances sociales
- engagement des parties prenantes à plusieurs niveaux : dans les communautés, les quartiers, aux niveaux sous-national et national
- engagement des parties prenantes multidimensionnel : contributions sociale, économique, politique, éthique, managériale, scientifique (quantitatif et qualitatif)

#### Étapes clés

1. Tenue d'une conférence ou d'un atelier au niveau national sur la Recherche Essentielle Nationale en Santé, avec la participation des communautés, des chercheurs, des gestionnaires des programmes de santé et des acteurs politiques
2. Formation d'une force de travail composée d'une large représentation pour affiner le programme de recherche
3. Formation d'un groupe de travail inter-sectoriel et multidisciplinaire (peut être nommé par le Ministère de la Santé ou toute autre institution habilitée)
4. Un petit groupe (pouvant dépendre d'une université) est chargé de développer et de proposer des processus pour l'établissement des priorités
5. Un groupe plus important de participants est impliqué dans le processus d'établissement des priorités

## Conseil

### IDENTIFICATION DES PROBLÈMES PRIORITAIRES

- Choisir la méthode en adéquation avec le contexte et les besoins locaux
- Utiliser plusieurs méthodes différentes pour optimiser l'utilité des résultats
- Adapter les méthodes à un contexte particulier, aux données et aux ressources disponibles, ainsi qu'aux besoins locaux

## Conseil

### APPROCHES MIXTES

méthodes utilisant et compilant les données existantes

## Conseil

**RNES** utiliser cette approche si le pays ne dispose pas de données fiables

<sup>6</sup> Health Research: Essential Link to Equity in Development (Commission on Health Research for Development 1990. Oxford University Press. New York, 1990)

## Approche Charge de morbidité<sup>7</sup>

### Quand l'utiliser

- pour comparer la santé de deux populations
- pour suivre l'évolution de la santé d'une population donnée
- pour identifier et quantifier les principales inégalités en matière de santé au sein de populations
- pour mesurer les effets d'événements de santé non mortels sur la santé générale de la population
- pour alimenter les débats sur les priorités en matière de prestation et de planification des services de soins
- pour alimenter les débats sur les priorités en matière de recherche et de développement dans le secteur de la santé
- pour améliorer le programme de formation professionnelle en matière de santé publique
- pour évaluer les bienfaits des interventions de santé afin de les intégrer à des analyses de rentabilité

### Caractéristiques générales

Lie la recherche sur la charge de morbidité et ses causes, la rentabilité et les flux financiers

### Étapes clés

1. Ampleur (charge de morbidité) : mesurer la charge de morbidité comme années de vie en bonne santé perdues à cause d'une mortalité précoce, de la morbidité ou d'un handicap, en utilisant des mesures telles que les AVAI (années de vie ajustées sur l'incapacité), les AVAQ (années de vie ajustées par sa qualité), les AVBS (années de vie en bonne santé) ou l'EVAI (espérance de vie ajustée sur l'incapacité)
2. Causes (facteurs de risque) : analyser les facteurs responsables de la persistance de la charge, tels qu'un manque de connaissance de l'état de santé, un manque d'outils, l'incapacité à utiliser les outils existants ou des facteurs extérieurs au domaine de la santé
3. Connaissances : évaluer la base de connaissances actuelle pour résoudre un problème sanitaire et évaluer la faisabilité des solutions, en prenant en compte le coût et l'efficacité des interventions existantes
4. Rentabilité : évaluer les espoirs qui résident dans les efforts de R&D et déterminer si de futurs développements de la recherche réduiraient les coûts, permettant ainsi d'étendre les interventions à une plus grande partie de la population. La rentabilité est mesurée en AVAI (années de vie ajustées sur l'incapacité) sauvées pour un coût donné
5. Ressources : calculer le niveau actuel d'investissement dans la recherche pour des maladies et/ou causes spécifiques

## Exemple

### ▲ L'AFRIQUE DU SUD

En 1997, l'Afrique du Sud a initié un processus d'établissement des priorités. Ce processus a utilisé plusieurs méthodes pour établir des priorités. Le Ministère de la Santé a utilisé l'approche Charge de morbidité (approche mixte), tandis que le Ministère des Sciences et de la Technologie a employé deux techniques de prévision : Delphi et les feuilles de route. Ce processus les a conduits à développer des stratégies axées sur la biotechnologie, le développement de médicaments, l'innovation en matière de santé et la rentabilité du système de santé<sup>8</sup>



## Conseil

**APPROCHE CHARGE DE MORBIDITÉ** nécessite un système d'information de santé sophistiqué et une grande expertise statistique

<sup>7</sup> Investing in Health Research and Development. Rapport du Comité ad hoc sur la recherche en santé concernant les options d'interventions futures (Organisation mondiale de la santé. Genève, 1996)

<sup>8</sup> Priority Setting for Health Research: Toward a management process for low and middle income countries (ISBN 92-9226-008-01, COHRED 2006).

Pour en savoir plus sur le SNRS de l'Afrique du Sud, consulter : [www.healthresearchweb.org](http://www.healthresearchweb.org)

## Matrice de l'approche mixte 3D<sup>9</sup>

### Quand l'utiliser

- pour classer, organiser et présenter tout le corpus d'informations appartenant au processus d'établissement des priorités
- pour identifier les manques dans la recherche en santé
- pour établir les priorités de la recherche en santé, selon un processus qui inclut les principales parties prenantes de la santé et de la recherche en santé

### Caractéristiques générales

- Permet une approche multidimensionnelle en intégrant santé publique, institutions et équité

### Étapes clés

#### Santé publique :

1. Ampleur d'un problème de santé : mesurer l'ampleur d'un problème de santé faisant l'objet d'une étude
2. Causes du problème de santé : analyser les facteurs responsables de la persistance du problème de santé
3. Faits d'interventions disponibles : évaluer les connaissances actuelles disponibles pour aider à résoudre le problème de santé et évaluer la faisabilité des solutions, en prenant en compte le coût et l'efficacité des interventions existantes
4. Rentabilité des interventions : évaluer le gain potentiel que représenterait l'effort de R&D par rapport à d'autres interventions et déterminer si des développements de la recherche futurs réduiraient les coûts et profiteraient donc à une plus grande partie de la population
5. Flux des ressources : calculer le niveau actuel des investissements dans la recherche pour le problème de santé donné, afin de connaître les sources et les montants des financements alloués à ce problème

#### Institutions :

1. Individu, foyer et communauté : recueillir les informations disponibles sur les interventions relatives aux problèmes déjà identifiés et pouvant être mises en œuvre à différents niveaux
2. Secteur de la santé : évaluer la contribution du Ministère de la Santé et des institutions de santé dans le contrôle du problème de santé étudié
3. Autres secteurs : évaluer la contribution d'autres ministères, services et institutions dans le contrôle du problème de santé étudié
4. Gouvernance : évaluer la contribution des structures et des institutions au niveau du gouvernement central et des décisions ou initiatives internationales dans la hausse ou la baisse de la charge de morbidité

#### Équité :

1. Établir des critères de classification d'équité pour examiner les différences de santé parmi eux. Les critères de classification d'équité les plus utilisés sont le revenu et le sexe
2. Prendre en compte les problèmes, les préoccupations et les partis pris qui ne concernent pas directement les institutions et la santé publique, mais qui sont cruciaux pour le processus d'établissement des priorités

## Exemple

### ▲ L'ARGENTINE

De 2005 à 2007, l'Argentine a suivi un processus d'établissement des priorités utilisant la matrice de l'approche mixte pour classer et organiser les connaissances et les données nécessaires<sup>10</sup>



## Conseil

### MATRICE DE L'APPROCHE MIXTE 3D

- Très chronophage
- Dûment identifier ses besoins

<sup>9</sup> The 3D Combined Approach Matrix: An improved tool for setting priorities in research for health. (Abdul Ghaffar, Téa Collins, Stephen Matlin, Sylvie Olifson. Global Forum for Health Research, 2009)

<sup>10</sup> Pour en savoir plus sur le SNRS de l'Argentine, consulter : [www.healthresearchweb.org](http://www.healthresearchweb.org)

## Approche Priorités en santé des enfants<sup>11</sup>

### Quand l'utiliser

- Pour aborder plusieurs aspects de la recherche qui peuvent être utilisés comme critères dans l'établissement des priorités pour la recherche

### Caractéristiques générales

- Approche systématique apportant une connaissance meilleure des critères clés qui augmentent la priorité financière d'une recherche sur une autre
- Transparence assurant qu'une trace de chaque prise de décision et de chaque contribution individuelle impliquée est conservée, puis examinée et remise en question dans le futur
- Permet de faire entendre efficacement les parties prenantes et le grand public

### Étapes clés

1. Ceux qui initient le processus d'établissement des priorités doivent créer un groupe d'experts dans le domaine de la santé infantile
2. Les experts définissent le contexte en termes de zone, de durée, de population cible et de charge de morbidité cible
3. Les membres du groupe de travail technique sont censés systématiquement créer une liste exhaustive des différents sujets de recherche en se concentrant sur les facteurs de risque et sur les possibles interventions à l'aide de 3 instruments principaux de recherche en santé
4. Les experts enregistrent tous les sujets de recherche en évaluant leur probabilité de remplir les 5 critères pertinents pour l'établissement des priorités : l'obligation de rendre des comptes de façon éthique, l'efficacité, la capacité à offrir une prestation et à le faire à un prix raisonnable, le potentiel maximum à réduire une charge de morbidité existante et l'effet prédit sur l'équité au sein de la population
5. Des pondérations et des seuils sont appliqués aux cinq résultats intermédiaires pour refléter les valeurs des représentants des parties prenantes par rapport à un groupe de référence plus large. De cette façon, la méthodologie garantit que l'évaluation scientifique des priorités pour la recherche est associée à une perception de la société à une échelle plus grande, pour laquelle les priorités devraient être mises en œuvre
6. Les moyennes pondérées des résultats intermédiaires sont ensuite calculées pour obtenir le « score de priorité pour la recherche » final pour chaque sujet de recherche
7. Les experts utilisent les scores dérivés pour :
  - décider du budget du programme et réaliser une analyse périphérique au niveau national
  - rendre les résultats accessibles au public
  - mettre en œuvre des mécanismes de révision des scores et des décisions
  - défendre et mettre en œuvre les priorités établies
  - évaluer et améliorer le processus grâce aux critiques formulées

### Conseil

**APPROCHE PRIORITÉS EN SANTÉ DES ENFANTS** il s'agit d'un « processus », non d'une « méthode »

11 A New Approach for Systematic Priority Setting In Child Health Research Investment (Child Health and Nutrition Research Initiative, 2006)

## Techniques de prévision

Les méthodes d'établissement des priorités utilisant une approche mixte s'appuient sur des « données historiques » (maladies et mortalité qui découlent de facteurs de risque récents comme plus anciens), afin d'établir les futures priorités. De manière complémentaire, les techniques de prévision servent surtout à concentrer les priorités pour la recherche sur le développement et l'état en santé à venir.

Les techniques de prévision présentées ci-dessous sont souvent utilisées lors de l'établissement des priorités.

### Projection dans l'avenir<sup>12</sup>

#### Quand l'utiliser

Pour déterminer les tendances à venir

#### Caractéristiques générales

Permet de créer une vision assez complète de ce à quoi pourrait ressembler le futur grâce à une approche innovante

#### Étapes clés

1. Choisir quelqu'un capable d'effectuer des projections dans l'avenir
2. Bien expliquer à cette personne pourquoi le projet est mené à bien
3. Donner la possibilité à cette personne de se plonger dans le problème en lui fournissant des données sur la situation actuelle
4. Saisir une trace écrite de la vision de cette personne : rapport écrit, images ou illustrations

### Création d'un scénario<sup>12</sup>

#### Quand l'utiliser

Examiner le contexte dans lequel les stratégies et les politiques vont être appliquées

#### Caractéristiques générales

Offre une vision de ce à quoi pourrait ressembler le futur. Vision dotée d'une cohérence interne et fondée sur l'évaluation de l'influence des tendances sur le présent en vue de construire l'avenir. Les imprévus, les défis comme les opportunités, peuvent ainsi être identifiés

#### Étapes clés

1. Choisir la problématique
2. Identifier les facteurs générateurs de la problématique
3. Classer les facteurs générateurs de la problématique
4. Définir les axes des scénarios
5. Réaliser une ébauche des scénarios
6. Tester les scénarios
7. Tenir compte des implications de chaque scénario

## Conseil

### TECHNIQUES DE PRÉVISION

méthodes qui permettent de prévoir les priorités en santé à venir

<sup>12</sup> Strategic Futures Planning. Suggestions for success. Foresight (Office of Science and Technology. Department of Trade and Industry, mars 2005)

## Delphi<sup>13</sup>

### Quand l'utiliser

Type de consultation permettant d'avoir une vue d'ensemble des avancées d'un domaine scientifique

### Caractéristiques générales

Méthode systématique et interactive de prévision qui repose sur un groupe d'experts. Les experts répondent à des questionnaires en deux ou plusieurs séries. Après chaque série, un intervenant réalise un résumé anonyme des prévisions des experts à partir de la série précédente, ainsi que de leurs arguments. Les experts sont donc encouragés à revoir leurs premières prévisions en s'appuyant sur les réponses des autres membres du groupe. On estime que durant ce processus, l'éventail des réponses devrait se réduire et le groupe tendre vers la réponse « correcte ». Le processus est alors arrêté selon un critère pré-défini (par ex. : nombre de séries, consensus trouvé, stabilité des résultats) et la moyenne ou les scores médians des séries finales déterminent les résultats

### Étapes clés

1. Choisir les questions
2. Diffuser largement ces questions
3. Analyser les réponses ou les commentaires des experts : généralement effectué à l'aide de graphiques ou de schémas
4. Présenter les réponses sous forme d'affirmations et de raisons logiques puis les diffuser à nouveau pour recueillir des commentaires
5. Rédiger un rapport présentant les conclusions finales du travail

## Feuilles de route<sup>14</sup>

### Quand l'utiliser

Étude des possibles produits et découvertes scientifiques à venir qui devront être intégrés aux produits finaux

### Caractéristiques générales

Permet de répertorier les actions spécifiques nécessaires à la création d'une nouvelle technologie

Une feuille de route pour la technologie comprend l'évaluation des acteurs sociaux et scientifiques, des technologies et de leurs applications

### Étapes clés

1. Choix du type de feuille de route : globale, spécifique
2. Identification des acteurs actuels de la science et du marché
3. Réalisation d'une ébauche de la feuille de route : rassembler les idées générales
4. Développement de la feuille de route : analyse détaillée du calendrier, des coûts et des connexions entre les technologies
5. Essai des feuilles de route au sein de la communauté

## Exemple

### ▲ LES CARAÏBES

Le processus d'établissement des priorités mené par le CHRC (Caribbean Health Research Council, Conseil de recherche en santé des Caraïbes) en 2010 a utilisé Delphi comme méthode principale pour identifier et classer les sujets de recherche<sup>14</sup>



<sup>13</sup> Analysis of the Future: The Delphi Method (Olaf Helmer. Rand Corporation, mars 1967)

<sup>14</sup> Technology Roadmapping: linking technology resources to business objectives (Robert Phaal, Clare Farrukh, David Probert. Centre for Technology Management, University of Cambridge, 2001)

<sup>15</sup> Pour en savoir plus sur le SNRS des Caraïbes, consulter : [www.healthresearchweb.org](http://www.healthresearchweb.org)

## Pondération des problèmes prioritaires

La pondération permet de classer les problèmes sélectionnés par ordre de poids ou d'importance « croissant » ou « décroissant », selon des critères spécifiques (prédéfinis). La pondération doit conserver une transparence et fournir une vue globale. En effet, les techniques actuelles associent souvent facteurs, chiffres et jugements de valeur.

Les techniques de pondération présentées ci-dessous sont souvent utilisées lors de l'établissement des priorités.

### Techniques de pondération directe

#### Comparaison par paires<sup>16</sup>

Cette technique permet de se concentrer sur deux problèmes prioritaires à la fois. Chaque problème est comparé à un autre. La personne responsable de la pondération doit comparer les problèmes et décider lequel des deux est le plus important. Par ex., dans une liste de cinq problèmes (A, B, C, D et E), le problème A est comparé au problème B, puis au problème C, puis au problème D, enfin au problème E. Tous les problèmes de la liste sont traités de la même façon. La technique est plus efficace si le nombre de priorités est limité à 10.

#### Échelle de classement fixe<sup>17</sup>

Cette technique utilise une échelle linéaire continue de 0 à 1. Chaque échelon est associé à un niveau d'importance : extrêmement important, très important, important, peu important, à ignorer. La pondération de chaque problème se fait à l'aide de l'échelle. La pondération finale est obtenue grâce au calcul de la note moyenne attribuée à chaque problème.

### Techniques pondération indirecte

#### Méthode Hanlon<sup>18</sup>

La pondération de chaque problème est calculée à l'aide de la formule  $(A + B) C \times D$ , qui intègre les éléments suivants :

- A : Ampleur du problème, nombre de personnes touchées par le problème par rapport à la population totale
- B : Gravité du problème, prend en compte la mortalité, la morbidité et les taux d'inaptitude, ainsi que les coûts qui en découlent. Les critères utilisés pour évaluer cet élément peuvent se baser sur des données objectives (par ex. : le taux de mortalité) ou des estimations subjectives (par ex. : les répercussions sociales d'un problème)
- C : Efficacité de la solution, détermine si les ressources et la technologie actuelles sont capables d'avoir une répercussion significative sur un problème donné

### Exemple

#### ▲ LE PANAMA

L'effort d'établissement des priorités initié par le Panama en 2007 a utilisé la méthode Hanlon pour pondérer les sujets de recherche identifiés comme prioritaires<sup>19</sup>



<sup>16</sup> Introduction to Health Planning (P N Reeves, D E Bergwall, N B Woodside. Troisième édition. Information Resources Press, Arlington, Virginie, 1984)

<sup>17</sup> Planning Methods for Health and Related Organisations (P C Nutt. John Wiley & Sons, Toronto, 1984)

<sup>18</sup> Public Health Administration and Practice (J J Hanlon, George E Pickett. Huitième édition. Mirror/ Moshy College Publishing, St. Louis, 1984)

- D : Faisabilité de l'intervention, évaluée si certains indicateurs empêchent ou facilitent la mise en œuvre d'une intervention donnée. Les indicateurs proposés dans cette méthode sont regroupés dans un sigle : PEARL – Propriety, Economic feasibility, Acceptability, Resources available, Legality (Pertinence, faisabilité économique, acceptabilité, disponibilité des ressources, légalité)

#### Méthode RNES<sup>20</sup>

Cette technique permet pondérer chaque problème prioritaire selon des critères pré-définis. Les critères peuvent être générés en groupe par brainstorming, ou définis d'après des documents ou des guides. La liste de critères qui en résulte est ensuite divisée en catégories représentatives auxquelles sont assignés des choix de scores pondérés. Le classement des problèmes prioritaires peut être réalisé collectivement ou individuellement.

<sup>19</sup> Memoria Final. Taller intersectorial e interinstitucional sobre políticas y prioridades de investigación en salud (Comisión Sectorial de Salud en SENACYT. novembre 2007)  
Pour en savoir plus sur le SRNS du Panama, consulter : <http://www.healthresearchweb.org/>

<sup>20</sup> A manual for research priority setting using the ENHR strategy. Section 4: Criteria for priority setting (COHRED Document 2000.3, mars 2000)

## ÉTAPE 4

### Planification de l'établissement des priorités

Une fois le contexte étudié, l'enjeu et la portée définis, et les méthodes à appliquer choisies, un programme de travail détaillé pour gérer l'établissement des priorités peut être mis au point. Définir un cadre de gestion est indispensable pour optimiser la rentabilité du processus d'établissement des priorités, c'est-à-dire coordonner et équilibrer au mieux la stratégie avec les ressources humaines et les dimensions temporelle et financière, de façon à aboutir aux résultats escomptés

### Actions clés

**Programme de travail** développer un cadre de gestion afin d'employer au mieux les ressources humaines et financières au cours du processus d'établissement des priorités. Prendre en compte les éléments suivants :

- résultats escomptés
- personnes impliquées et leurs responsabilités
- plan de récolte et d'analyse des données
- plan de communication
- plan de suivi et d'évaluation
- échéances et budget

#### Détermination des éléments du programme de travail, 25

Identification des livrables  
Détermination des échéances  
Calcul des coûts  
Rattachement aux ressources humaines  
Développement d'un plan de communication  
Développement d'une stratégie de suivi et d'évaluation  
Planification de la fin du cycle d'établissement des priorités

#### Préparation du programme de travail, 26

- Des outils pour cette étape sont listés en annexe du présent document

# Détermination des éléments du programme de travail

## Identification des livrables

Les principaux livrables du processus d'établissement des priorités sont déduits des objectifs fixés par l'enjeu et la portée. La division des principaux livrables en éléments gérables facilite l'identification des activités à accomplir pour finir les livrables prévus. La coordination du processus général d'établissement des priorités est fondamentale et doit être intégrée au programme de travail

## Détermination des échéances

La création d'un agenda adapté à l'enjeu et à la portée de l'établissement des priorités peut se faire comme suit :

1. Identification des activités nécessaires à la production des livrables fixés par l'enjeu et la portée. Ces activités seront en partie déterminées par les méthodes choisies à l'étape 3
2. Classement des activités dans l'ordre dans lequel elles devront être réalisées
3. Estimation du temps nécessaire à la réalisation des activités individuelles
4. Création d'un calendrier selon le séquençage des activités et leur durée

## Calcul des coûts

Pour déterminer le coût de l'établissement des priorités, il est préférable de procéder comme suit :

1. Déterminer les ressources (personnes, équipement, matériel, trajets, etc.) et les quantités nécessaires pour réaliser les activités identifiées
2. Estimer le coût global des ressources requises pour réaliser les activités
3. Diviser le coût global estimé en estimations de coût pour chaque activité

## Rattachement aux ressources humaines

Les tâches, les rôles et les responsabilités doivent être clairement définis et assignés aux bonnes personnes selon les activités identifiées, le calendrier qui en découle et le coût estimé

## Développement d'un plan de communication

Un plan de communication doit couvrir les points suivants :

Besoins en informations et en communication des parties prenantes :

- qui a besoin de l'information ?
- quand en auront-ils besoin ?
- comment les leur seront-elles transmises ?
- de quel type d'information ont-ils besoin ?

Critères de distribution de l'information :

- information qui sera diffusée

## Conseil

### PROGRAMME DE TRAVAIL

développer un cadre de gestion afin d'employer au mieux les ressources humaines et financières au cours du processus d'établissement des priorités

## Exemple

### ▲ LA TUNISIE

L'effort d'établissement des priorités initié par la Tunisie en 2007 était planifié selon trois phases :

- Juin 2007 : un atelier a été organisé pour rechercher des partenaires, mettre au point la méthodologie d'établissement des priorités et approuver le processus à suivre ;
- De juin à novembre 2007 : un comité de pilotage spécialisé a développé une liste de priorités pour la recherche selon la méthodologie approuvée au préalable ;
- Novembre 2007 : la liste de priorités pour la recherche a été présentée lors d'un atelier où étaient présents de nombreuses parties prenantes, afin d'être examinée et adoptée<sup>21</sup>



## Conseil

### DIFFUSION DE L'INFORMATION

envisager de publier les informations relatives à l'effort d'établissement des priorités d'un pays sur « Health Research Web » dans la section « National Priorities for Health Research ». <http://www.healthresearchweb.org>

21 Les Priorités de la Recherche en Santé. République tunisienne (Ministère de la Santé Publique. Direction Générale de la Santé. Direction de la Recherche Médicale. Février 2008) Pour en savoir plus sur le SNRS de la Tunisie, consulter : [www.healthresearchweb.org](http://www.healthresearchweb.org)

- le format dans lequel elles seront diffusées
- les moyens de diffusion qui seront utilisés
- le calendrier de diffusion de l'information

### Développement d'une stratégie de suivi et d'évaluation

Planifier une stratégie de S&E requiert la prise en compte attentive des points suivants :

- identification des normes de qualité pertinentes pour le processus d'établissement des priorités
- identification des résultats qu'il faudra suivre et évaluer afin d'en mesurer la performance
- planification des évaluations de la performance tout au long du processus
- mise en place de mécanismes qui permettent de résoudre les conflits et les contestations des décisions en rapport avec l'effort d'établissement des priorités
- mise en place de mécanismes de vérification de l'application des normes éthiques (pertinence, transparence, révision)

### Planification de la fin du cycle d'établissement des priorités

Une fois le cycle d'établissement des priorités fini, il est bon de procéder à une clôture administrative formelle. Cette clôture peut être anticipée en créant un document officiel reprenant :

- le rapport technique décrivant les actions et les décisions prises pendant l'établissement des priorités, en rapport avec les livrables fixés par l'enjeu et la portée
- la liste finale et approuvée des priorités
- le rapport financier reflétant les dépenses effectuées pendant l'établissement des priorités, comparées au budget initial

## Préparation du programme de travail

Les informations développées dans cette section sont plus utiles si elles sont organisées en grilles permettant de relier les différents éléments et d'avoir une vue d'ensemble des dimensions impliquées dans la gestion du processus.

L'organisation en grilles doit prendre en considération les éléments suivants :

### Grille 1 : plan des livrables

- Objectifs (fixés par l'enjeu et la portée)
- Livrables relatifs à chaque objectif (notamment l'exécution de l'établissement des priorités, la stratégie de communication, la stratégie de suivi et d'évaluation et la clôture de l'établissement des priorités)
- Activités nécessaires à la production de chaque livrable (notamment la rédaction des rapports correspondants)
- Calendrier des activités (dates de début et de fin)

- Nom des membres de l'équipe et des organisations désignés pour effectuer chaque activité (notamment le chef d'équipe, référent des autres membres)
- Coût de chaque activité (humain et matériel)

**Grille 2 : plan de communication**

- Type d'information à diffuser
- Format de l'information à diffuser
- Moyens de diffusion
- Destinataires (public pour lequel sera diffusée l'information).
- Dates limites de diffusion de l'information

**Grille 3 : plan de suivi et d'évaluation**

- Indicateurs nécessitant un suivi et une évaluation (enjeu, portée, calendrier, finances, résultats)
- Normes de qualité à suivre pendant le processus d'évaluation.
- Calendrier des évaluations de l'efficacité

## ÉTAPE 5

### Définition des priorités et gestion du processus

L'ampleur et la complexité de cette étape dépendent beaucoup de la complexité de l'enjeu, de la portée et des méthodes choisies lors des étapes précédentes. Son succès est directement lié à la qualité de la phase de planification; plus les plans d'action sont cohérents et systématiques, plus leur exécution sera efficace

### Actions clés

#### Mise en œuvre du programme de travail

- appliquer les méthodes choisies
- mettre en œuvre le plan de communication
- effectuer un suivi du processus d'établissement des priorités
- formaliser la fin du cycle d'établissement des priorités

#### Mise en œuvre de la stratégie d'établissement des priorités, 29

Mise en œuvre du plan de suivi et d'évaluation

Mise en œuvre du plan de communication

Formalisation de la fin

## Mise en œuvre de la stratégie d'établissement des priorités

Les plans d'action développés lors de la phase précédente doivent contenir toutes les informations nécessaires à leur exécution. Autrement dit, les plans d'action représentent le pilier de l'établissement des priorités.

Il se produit toujours des changements par rapport au plan initial pendant la mise en œuvre. La majorité de la gestion de cette phase doit donc se concentrer sur ces changements et apporter des corrections en revenant au plan initial ou en décidant, après réflexion, de modifier le plan d'action.

### Mise en œuvre du plan de suivi et d'évaluation

#### Suivi de l'enjeu, de la portée et du calendrier

- Documenter les changements d'enjeu, de portée et de calendrier pour permettre un suivi régulier : planification supplémentaire, actions correctives, leçons tirées des erreurs

#### Suivi des finances

- Effectuer un suivi de l'efficacité des dépenses pour détecter et analyser les variations par rapport au plan initial
- S'assurer que tous les changements appropriés sont enregistrés correctement dans la base de coûts
- Empêcher que des changements incorrects ou non autorisés soient ajoutés à la base de coûts
- Informer les parties prenantes des changements autorisés.
- Essayer de limiter les montants des coûts estimés

#### Suivi et évaluation des résultats

- Évaluer les indicateurs selon les normes de qualité définies dans le cadre de gestion
- Évaluer régulièrement l'efficacité globale du processus pour montrer qu'il respecte les normes de qualité connexes
- Déterminer au cas par cas si les résultats respectent les normes de qualité connexes
- Identifier des façons de remédier à un moindre rendement
- Créer des mécanismes de critique qui permettent de résoudre les conflits lors de la prise de décision liée au processus

### Mise en œuvre du plan de communication

#### Partage des progrès et des résultats

- Pendant l'exécution du plan de communication, communiquer l'état d'avancement du processus de communication, ainsi que les prévisions et le rapport des résultats finaux

#### Formalisation de la fin

Formaliser administrativement la clôture du cycle d'établissement des priorités, comme planifié dans le cadre de gestion.

### Conseil

**SUIVI & ÉVALUATION** allouer la responsabilité du S&E à une personne de confiance et intégrée au groupe

### Conseil

**COMMUNICATION** nécessite des mises à jour régulières, au minimum semestrielles

## ÉTAPE 6

### Mise en œuvre des priorités de recherche pour la santé

Il s'agit certainement de la phase la plus délicate du processus d'établissement des priorités, car son succès dépend directement de l'intérêt et du soutien des personnes et institutions environnantes. Lors de cette étape, le plus important est de s'assurer que les priorités identifiées et classées guident la production et la gestion de la recherche nationale pour la santé sur une période donnée

## Actions clés

### Assurer l'application de l'établissement des priorités

- Établir des stratégies pour soutenir l'intégration des priorités établies dans le plan national de recherche pour la santé

### Mise en relation de la recherche et de l'action, 31

Approche Recherche liée à la décision  
Approche Dialogue sur les politiques

### Suivi et évaluation

- Comment les priorités sont intégrées au plan national de recherche pour la santé
- Comment les résultats des recherches en santé sont utilisés lors de la prise de décision, de l'allocation des ressources financières et dans les conséquences des recherches

### Suivi et évaluation du processus de mise en œuvre, 33

Planification du suivi et de l'évaluation  
Planification de l'évaluation de l'impact

Définir une heure, une date et un processus pour le prochain examen des priorités nationales en recherche pour la santé, et s'assurer que les remarques sont prises en compte et traitées équitablement

- Des outils pour cette étape sont listés en annexe du présent document

## Relier recherche et action

Les stratégies de soutien de l'intégration des priorités définies dans le plan national de recherche pour la santé peuvent consister à :

- encourager le soutien des gouvernements envers le calendrier de recherche, grâce à la création d'un budget spécifique à la santé et à la science & la technologie
- organiser une conférence pour les bailleurs de fonds afin de faire connaître et de « vendre » le calendrier de recherche
- encourager les chercheurs pour qu'ils se concentrent sur les thèmes prioritaires : en faisant des appels d'offre, et en fournissant un soutien technique aux chercheurs pour qu'ils développent leurs idées et soient éligibles pour des bourses de recherche
- rassembler en une équipe des chercheurs de différents domaines pour qu'ils travaillent sur des domaines apparentés
- s'assurer de l'utilisation des résultats et de l'amélioration de la communication : en facilitant le dialogue entre les chercheurs et les acteurs politiques/décisionnaires, en rédigeant des conduites à suivre à partir des résultats de recherche et en diffusant les résultats de recherche par l'intermédiaire des médias
- rendre toutes les parties prenantes responsables : en encourageant une participation active grâce à l'utilisation de plateformes interactives telles que Health Research Web

Les approches ci-dessous peuvent être utilisées pour soutenir l'intégration des priorités dans le plan national de recherche.

### Approche Recherche liée à la décision<sup>22</sup>

#### Caractéristiques générales

Le processus de « Recherche liée à la décision » vise à établir des partenariats efficaces entre les chercheurs et les décisionnaires pour que les résultats de recherche soient transformés en actions de fond concrètes. La Recherche liée à la décision se concentre sur les besoins des décisionnaires (aux niveaux de la politique, de la stratégie et des programmes) pour améliorer l'efficacité du système. Le processus implique que les chercheurs et les décisionnaires collaborent pour être certains dès le début que les résultats de recherche répondront aux préoccupations des décisionnaires, et que ceux-ci sauront comment utiliser ces résultats pour améliorer l'efficacité du système.

#### Quand l'utiliser

- Pour aider les chercheurs et les décisionnaires à trouver des points d'intérêt communs. Les décisionnaires participent à l'élaboration des problématiques de recherche ; les chercheurs et les décisionnaires explorent ensemble des problèmes clés de stratégie et de système ; ils définissent les problèmes prioritaires et repèrent les domaines où il existe un manque de connaissances susceptible d'empêcher une prise de décision informée

### Conseil

**AGIR** après l'établissement des priorités, établir des stratégies pour soutenir l'intégration des priorités établies dans le plan national de recherche pour la santé

<sup>22</sup> Turning Research into Action: The Decision –Linked Research Approach (Judith Seltzer, Saul Helfenbein, John Paxman. The Manager. Volume VIII, Numéro 3, automne 1999)

- Pour aider les décideurs à comprendre la méthodologie de recherche. Quand le dialogue est établi entre les chercheurs et les décideurs, ces derniers sont plus enclins à comprendre le type de décisions que les résultats de recherche encouragent, ainsi que les limites des nouvelles connaissances
- Pour aider les deux parties à convertir les résultats en actions. Impliquer dès le début les décideurs dans le processus les amène à considérer les résultats comme leur appartenant et les pousse à agir

### Étapes clés

Création d'un partenariat entre les chercheurs et les décideurs

1. Créer un conseil consultatif de recherche
2. Identifier les principaux chercheurs
3. Sélectionner les questions de recherche pertinentes

Facilitation de la compréhension de la méthodologie et les résultats de recherche

4. Étudier les recherches précédentes
5. Définir les nouvelles données à obtenir pour le protocole de recherche
6. Mettre en œuvre le protocole de recherche
7. Organiser et interpréter les résultats

Convertir les résultats en actions

8. Identifier les possibilités d'action
9. Diffuser les résultats et les possibilités d'action
10. Évaluer l'impact des résultats de recherche sur l'efficacité du programme

### Approche Dialogue sur les politiques<sup>23</sup>

#### Caractéristiques générales

Le Dialogue sur les politiques représente une approche nouvelle et évolutive favorisant la prise de décisions fondée sur des résultats. Il permet de nourrir la discussion d'informations pertinentes (dont les résultats de recherche) sur un problème hautement prioritaire. Il connecte différents types d'informations et crée une base de connaissance contextualisée pour la prise de décisions politiques et d'autres types d'action.

#### Quand l'utiliser

Le Dialogue sur les politiques peut améliorer l'utilisation de la recherche en contribuant directement à :

- L'interaction entre les chercheurs et les acteurs politiques (ainsi que parmi les parties prenantes prêtes à agir)
- L'analyse et l'interprétation des résultats de recherche disponibles dans les délais impartis (quand un dialogue sur les politiques est organisé dans l'urgence pour traiter un problème hautement prioritaire)
- Un accord en « temps réel » entre la recherche et les croyances, les valeurs et les intérêts ou les objectifs politiques et les stratégies des acteurs politiques et des parties prenantes

<sup>23</sup> Support tools for evidence-informed health policymaking (STP) 14: Organising and using policy dialogues to support evidence-informed policymaking (John N Lavis, Jennifer A Boyko, Andrew D Oxman, Simon Lewin and Atle Fretheim. Health Research Policy and Systems 7, Suppl1:S14, 2009)

### Étapes clés

Les questions suivantes aident à organiser et à utiliser au mieux le Dialogue sur les politiques pour que celles-ci se basent sur des faits :

1. Le dialogue concerne-t-il un problème hautement prioritaire ?
2. Le dialogue permet-il d'examiner le problème ? Fournit-il des clés de compréhension du problème et les principaux moyens d'y remédier ?
3. Un bref résumé du problème étudié a-t-il été distribué avant le dialogue et une discussion portant sur tous les facteurs pouvant influencer la prise de décision a-t-elle eu lieu ?
4. Les acteurs du projet et les personnes qui seront touchées par celui-ci sont-elles équitablement représentées dans le dialogue ?
5. Un médiateur est-il présent lors du dialogue ? Existe-t-il des consignes pour préserver la neutralité des commentaires et ne pas chercher à atteindre un consensus ?
6. Y a-t-il des résultats, ainsi que des activités entreprises à la suite de ceux-ci pour soutenir l'action ?

## Suivi et évaluation du processus de mise en œuvre

Suivre régulièrement l'intégration des priorités en recherche pour la santé dans le programme de recherche est indispensable pour évaluer le succès du cycle d'établissement des priorités et le besoin de révision et de mise à jour de la liste actuelle des priorités pour la recherche.

La révision du programme de recherche et l'évaluation des répercussions des politiques de recherche fournissent les informations essentielles pour déterminer si un nouveau cycle d'établissement des priorités est nécessaire.

### Planification du suivi et de l'évaluation<sup>24</sup>

Lors de la planification du suivi et de l'évaluation, il peut être important de se demander d'abord :

1. Le suivi est-il nécessaire ?
2. Que faut-il mesurer ?
3. Une évaluation des répercussions doit-elle être conduite ?
4. Si oui, comment ?

L'importance du suivi dépend de l'intérêt que portent les différentes parties prenantes à ce qui se passe « sur le terrain ». Les données sont particulièrement utiles si une action corrective est entreprise après l'identification d'un écart entre les résultats escomptés et les résultats obtenus. Dans ce cas, les attentes peuvent être réévaluées.

### Indicateurs de suivi

Des indicateurs sont souvent employés lors du suivi. Un indicateur est un facteur ou une variable quantitatif ou qualitatif qui offre un moyen simple et fiable de mesurer les progrès. Lors du choix de l'indicateur, plusieurs facteurs doivent être considérés :

### Conseil

**SUIVRE & ÉVALUER** l'intégration des priorités dans le plan national de recherche pour la santé et l'utilisation des résultats de la recherche pour la santé dans la prise de décision

<sup>24</sup> Support tools for evidence-informed policymaking in health 18: Planning monitoring and evaluation of policies (Atle Fretheim, Andrew D Oxman, John N Lavis and Simon Lewin. Health Research Policy and Systems 7, Suppl1:S18, 2009)

- La validité : jusqu'où l'indicateur est considéré comme fiable dans ses mesures
- L'acceptabilité : jusqu'où l'indicateur est considéré comme acceptable pour ceux qui sont évalués et ceux qui conduisent l'évaluation
- La faisabilité : dans quelle mesure des données valides, fiables et cohérentes peuvent être recueillies
- La fiabilité : la limite de l'erreur de mesure minimale et le nombre de résultats reproductibles
- La sensibilité au changement : jusqu'où l'indicateur est capable de détecter des changements dans l'unité de mesure
- La validité prévisible : jusqu'où l'indicateur peut prévoir correctement les conséquences à venir

### Planification de l'évaluation de l'impact

Établir une relation de cause à effet entre un programme ou une politique et les modifications des résultats est l'essence même de l'évaluation de l'impact.

Les évaluations de l'impact doivent être prévues bien avant la mise en œuvre du programme, avec les parties prenantes, notamment les acteurs politiques.

### Cadre d'évaluation du succès de l'établissement des priorités<sup>25</sup>

Les indicateurs suivants peuvent servir à évaluer le succès de l'établissement des priorités en termes de processus et de résultats :

Indicateurs de processus

1. Engagement des parties prenantes : efforts de l'organisation pour identifier les parties prenantes internes et externes et les impliquer efficacement dans la prise de décisions
2. Utilisation d'un processus explicite : transparent pour toutes les parties prenantes, c'est-à-dire savoir qui prend les décisions, comment et pourquoi
3. Gestion de l'information : l'information est disponible pour les décisionnaires pendant le processus d'établissement des priorités ; elle comprend ce qui a été utilisé et ce qui a manqué, comment cela a été recueilli et assemblé
4. Prise en compte des valeurs et du contexte : les décisions relatives à l'établissement des priorités doivent être fondées sur des choix de valeurs clairs (valeurs de l'organisation, de l'équipe au sein de cette organisation et d'autres parties prenantes). Les raisons qui ont motivé les décisions doivent être explicitées
5. Mécanismes de révision des critiques : mécanismes formels de révision des décisions et d'étude constructive des désaccords. Un processus de révision vise à améliorer la qualité des décisions prises en favorisant l'accès à de nouvelles informations, en permettant de corriger les erreurs et en surmontant les échecs

### Conseil

**L'IMPACT** de la recherche est souvent à très long terme

<sup>25</sup> Priority setting: what constitutes success? A conceptual framework for successful priority setting (Shannon L Sibbald, Peter A Singer, Ross Upshur, et Douglas K Martin. BMC Health Services Research 9:43, 2009)

## Indicateurs de résultats

6. Amélioration de la compréhension des parties prenantes : vision améliorée du processus d'établissement des priorités (objectifs, raisons du processus et des décisions). Vision améliorée de l'organisation (mission, identité, valeurs et plan stratégique)
7. Priorités et/ou ressources déplacées : répartition des budgets selon les portefeuilles. Modifications dans l'utilisation des ressources physiques. Changements de stratégie. Confirmer la répartition des ressources décidée auparavant peut parfois être perçu comme un succès
8. Amélioration de la qualité de la prise de décisions : utilisation efficace des résultats disponibles, régularité du raisonnement, institutionnalisation du processus d'établissement des priorités, alignement avec les objectifs du processus et conformité au processus choisi
9. Accord et satisfaction des parties prenantes : l'accord de la partie prenante se vérifie par sa volonté continue de participer au projet et par son degré de satisfaction quant au projet
10. Répercussions positives : couverture positive des médias (qui contribue au dialogue public, à l'apprentissage social et à une prise de décision améliorée dans les établissements de priorités ultérieures). Reconnaissance par les pairs, changements de politiques et modifications possibles dans la législation ou la pratique

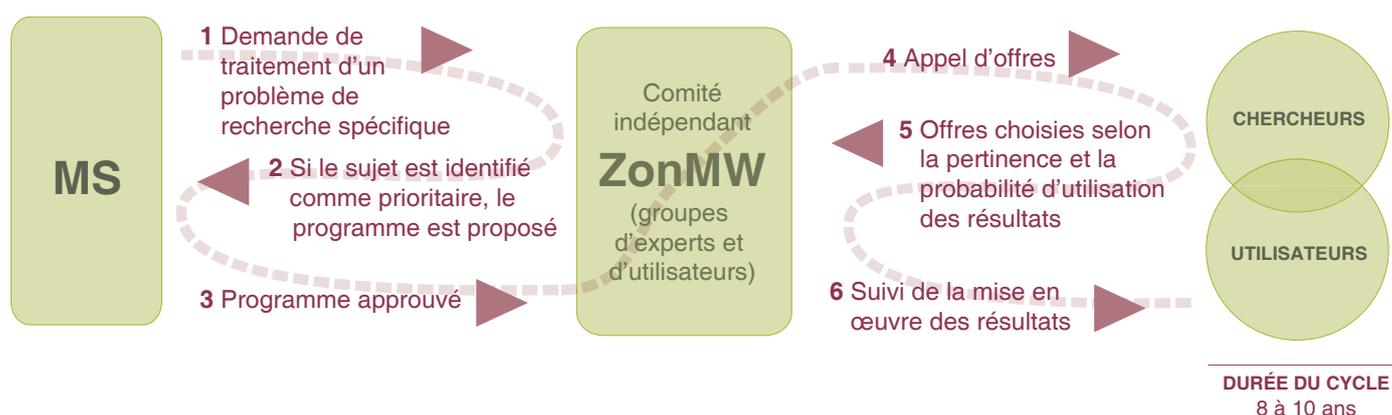
## Conseil

**L'ÉTABLISSEMENT DES PRIORITÉS** n'a d'égal que la bonne santé qui en résulte !

## Exemple

### ▲ LES PAYS-BAS

L'un des principaux financeurs de la recherche nationale aux Pays-Bas est le Ministère de la Santé (MS). La ZonMW (Netherland Organisation for Research and Development, Organisation néerlandaise pour la recherche et le développement de la santé) est la première coordinatrice de la recherche nationale et est financée en grande partie par le MS (70 % des fonds). Le processus d'établissement des priorités impliquant les deux organisations est représenté par le schéma ci-dessous<sup>26</sup>



<sup>26</sup> Priority Setting for Health Research: Toward a management process for low and middle income countries (ISBN 92-9226-008-01, COHRED 2006)

## Bibliographie

- A Guide to Project Management Body of Knowledge (Project Management Institute, Pennsylvanie, É.-U. Édition 2000)
- A Manual for Research Priority Setting using the ENHR Strategy (COHRED, document 2000.3, mars 2000)
- Analysis of the Future: The Delphi Method (Olaf Helmer. Rand Corporation, mars 1967)
- A New Approach for Systematic Priority Setting In Child Health Research Investment (Child Health and Nutrition Research Initiative, 2006)
- A Research Policy Agenda for Science and Technology, to Support Global Health Development (The Advisory Committee on Health Research. Organisation Mondiale de la Santé, 1997)
- Health Research: Essential link to Equity in Development (Commission on Health Research for Development. Oxford University Press. New York, 1990)
- Les Priorités de la recherche en santé (Ministère de la santé publique de Tunisie, février 2008. Rapport uniquement disponible en français)
- Introduction to Health Planning (P N Reeves, D E Bergwall, N B Woodside. Troisième édition. Information Resources Press, Arlington, Virginie, 1984)
- Investing in Health Research and Development. Rapport du Comité ad hoc sur la recherche en santé concernant les options d'interventions futures (Organisation Mondiale de la Santé, 2006)
- Final Report. Intersectoral and Interinstitutional Workshop on health research policies and priorities. Health Sector Commission. SENACYT (Marianela Landau et Aida I Moreno de Rivera. novembre 2007. Rapport uniquement disponible en espagnol)
- Methods for Priority Setting in Area Wide Health Planning (J Drake *et al.* Arthur Young & Co., Washington DC, 1977. In Basic Health Planning Methods. A D Spiegel et H H Hyman. Aspen System Corporation, Germantown, Maryland, 1978)
- Planning Methods for Health and Related Organisations (P C Nutt. John Wiley & Sons, Toronto, 1984)
- Priority Setting for Health Research: Toward a management process for low and middle income countries (ISBN : 92-9226-008, COHRED, 2006)
- Priority setting: what constitutes success? A conceptual framework for successful priority setting (Shannon L Sibbald, Peter A Singer, Ross Upshur, and Douglas K Martin. BMC Health Services Research 9:43, 2009)
- Public Health Administration and Practice (J J Hanlon, George E Pickett. Huitième édition. Mirror/Moshy College Publishing, St. Louis, 1984)
- Setting Limits Fairly: Can we learn to share medical resources? (Norman Daniels, James E Sabin. Oxford University Press 2002)
- SPHERE: Strengthening Public Health Research in Europe (Mark McCarthy, Aileen Clark. European Journal of Public Health, Vol 17, Supp 1, 2007)
- Strategic Futures Planning. Suggestions for success. Foresight. (Office of Science and Technology. Department of Trade and Industry, mars 2005)
- Support tools for evidence-informed health policymaking (STP) 14: Organising and using policy dialogues to support evidence-informed policymaking (John N Lavis, Jennifer A Boyko, Andrew D Oxman, Simon Lewin et Atle Fretheim. Health Research Policy and Systems, 7 Suppl1:S14, 2009)
- Support tools for evidence-informed policymaking in health 18: Planning monitoring and evaluation of policies (Atle Fretheim, Andrew D Oxman, John N Lavis and Simon Lewin. Health Research Policy and Systems, 7 Suppl1:S18, 2009).
- Tanzania: an assessment of the health research system (Gabriela Montorzi, Sylvia de Haan, Carel IJsselmuiden, Leonard Mboera. ISBN 92-9226-034-0, COHRED, 2009)
- Technology Roadmapping: linking technology resources to business objectives (Robert Phaal, Clare Farrukh, David Probert. Centre for Technology Management, University of Cambridge, 2001)
- The 3D Combined Approach Matrix: An improved tool for setting priorities in research for health (Abdul Ghaffar, Téa Collins, Stephen A Matlin, Sylvie Olifson. Global Forum for Health Research, 2009)
- Turning Research into Action: The Decision-Linked Research Approach (Judith Seltzer, Saul Helfenbein, John Paxman. The Manager. Volume VIII, Numéro 3, automne 1999)

# ANNEXE

## Outils d'établissement de priorités en recherche pour la santé

Les outils énumérés dans le tableau ci-dessous peuvent être téléchargés sur la page de ressources pour l'établissement des priorités du site internet du COHRED : <http://www.cohred.org/prioritysetting/>

ÉTAPE 1	SUJET	OUTILS
<b>Évaluation de la situation</b>	Cartographier la structure de la gouvernance	NHRS mapping-questionnaire (questionnaire-cartographie du SNRS) ( <i>Word</i> ) NHRS mapping-tree (arbre-cartographie du SNRS) ( <i>mind map</i> ) NHRS mapping-tree (arbre-cartographie du SNRS) ( <i>Excel</i> )
	Cartographier les politiques du SNRS	NHRS policies-questionnaire (questionnaire de politiques du SNRS) ( <i>Word</i> )
	Cartographier le cadre d'établissement des priorités	NHRS priorities-questionnaire (questionnaire de priorités du SNRS) ( <i>Word</i> )
	Cartographier les parties prenantes	Checklist for identification of stakeholders (Liste de contrôle pour l'identification des parties prenantes) ( <i>Word</i> ) Futures toolkit – involving the right people (Trousse à outils des futurs : impliquer les bonnes personnes) ( <i>pdf</i> )
	Établir un profil	Checklist of issues to be considered in situation analysis (Liste de contrôle des problèmes à prendre en compte pour l'analyse d'une situation) ( <i>Word</i> ) NHRS profiling – questionnaire (Établissement d'un profil du SNRS : questionnaire) ( <i>Excel</i> )
	Évaluer l'efficacité	HIS assessment (Évaluation du SIS) ( <i>Excel</i> ) Is research working for you? (La recherche fonctionne-t-elle pour vous ?) ( <i>pdf</i> )

ÉTAPE 2	SUJET	OUTILS
<b>Détermination des grandes lignes</b>	Définir la portée	Futures toolkit – deciding the scope (Trousse à outils des futurs : déterminer la portée) ( <i>pdf</i> )
	Définir les normes éthiques	Accountability for reasonableness ( <i>Responsabilisation en fonction du raisonnable</i> ) ( <i>pdf</i> )

ÉTAPE 3	SUJET	OUTILS
<b>Choix de la meilleure méthode</b>	Approches mixtes	Essential National Health Research Approach (Approche Recherche nationale essentielle en santé) ( <i>pdf</i> ) Burden of Disease Approach (Approche Charge de morbidité) ( <i>pdf</i> ) 3D Combined Approach Matrix (Matrice de l'Approche mixte 3D) ( <i>pdf</i> ) Child Health Priorities Approach (Approche Priorités en santé des enfants) ( <i>pdf</i> )
	Techniques de prévision	Déterminer les approches du futur : Projection dans l'avenir ( <i>pdf</i> ) Création d'un scénario ( <i>pdf</i> ) Delphi ( <i>pdf</i> ) Feuilles de route ( <i>pdf</i> )

<b>Choix de la meilleure méthode (suite)</b>	Classement des problèmes par ordre de priorité : techniques de pondération directe	Comparaison par paires <i>Introduction to Health Planning (P N Reeves, D E Bergwall, N B Woodside. Troisième édition. Information Resources Press, Arlington, Virginie, 1984)</i>
		Échelle de classement fixe <i>Planning Methods for Health and Related Organisations (P C Nutt. John Wiley &amp; Sons, Toronto, 1984)</i>
	Classement des problèmes par ordre de priorité : techniques de pondération indirecte	Méthode Hanlon <i>Public Health Administration and Practice (J J Hanlon, George E Pickett. Huitième édition. Mirror/Moshy College Publishing, St. Louis, 1984)</i>  Méthode RNES <i>A manual for research priority setting using the ENHR strategy. Section 4: Criteria for priority setting (COHRED Document 2000.3, de mars 2000) (pdf)</i>

ÉTAPE 4	SUJET	OUTILS
<b>Planification de l'établissement des priorités</b>	Échéances	Futures toolkit – action plan (Trousse à outils des futurs : plan d'action) (pdf)
	Coût	Futures toolkit – setting a timetable and a budget (Trousse à outils des futurs : déterminer un calendrier et un budget) (pdf)
	Communication	Futures toolkit – communication (Trousse à outils des futurs : communication) (pdf)
	Suivi et évaluation	M&E indicators – practical suggestions (Indicateurs S&E : suggestions pratiques) (Word)

ÉTAPE 6	SUJET	OUTILS
<b>Mise en œuvre des priorités de recherche pour la santé</b>	Relier recherche et action	Decision-linked research approach (Approche Recherche liée à la décision) (pdf) Policy dialogues approach (Approche Dialogue sur les politiques) (pdf)
	Suivre et évaluer le processus de mise en œuvre	Framework for successful priority setting (Cadre pour un établissement des priorités réussi) (pdf)

COHRED  
Conseil de la recherche en santé pour le développement  
1-5 Route des Morillons  
1211 Genève, Suisse  
Tél. : +41 22 591 89 00  
E-mail: [cohred@cohred.org](mailto:cohred@cohred.org)  
[www.cohred.org](http://www.cohred.org)

